

Sygn. akt VI U 1021/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2018 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 15 maja 2018 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: K. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 16 maja 2017 r., znak: (...)

w sprawie: K. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej K. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 31 marca 2017 r. do 31 marca 2019 r.;

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

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 1021/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 maja 2017 roku, po rozpoznaniu wniosku z dnia 8 marca 2017 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej K. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem orzeczeniem z dnia 11 maja 2017 roku Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Odwołanie od decyzji złożyła ubezpieczona, zaskarżając ją w całości.

W uzasadnieniu podała, że zmaga się ze schorzeniem kręgosłupa, powodującym bóle i zawroty głowy, z promieniowaniem do kończyn, mdłości i uczucie mrowienia, a które to w sposób istotny ogranicza możliwość wykonywania pracy. Stwierdziła, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS jest nieprawidłowe i zostało wydane w oparciu o błędnie przeprowadzone badania lekarskie. Wobec powyższego odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji. Dodał, że ubezpieczona spełnia warunek wymaganego stażu

ubezpieczeniowego w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę, a do dnia 30 marca 2017 roku pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczona K. S. urodziła się w dniu (...). Zdobyła wykształcenie zasadnicze zawodowe w zawodzie dziewiarza maszynowego. Dotychczas była zatrudniona na stanowisku dziewiarza oraz operatora maszyn poligraficznych. Od dnia 5 maja 2003 roku do chwili obecnej ubezpieczona pracuje w drukarni (...) Sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w C. na dostosowanym stanowisku pracy (operatora oklejarki H.).

/okoliczności bezsporne/

W dniu 25 marca 2016 roku ubezpieczona po raz pierwszy wystąpiła z wnioskiem o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 15 kwietnia 2016 roku Lekarz Orzecznik ZUS, a następnie orzeczeniem z dnia 12 maja 2016 roku Komisja Lekarska ZUS zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Decyzją z dnia 17 maja 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie złożyła odwołania od tej decyzji.

/dowód: wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 – 4 akt ZUS t. II; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k. 34 – 34 v. akt ZUS t. II; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, k. 35 – 35 v. akt ZUS t. II; decyzja ZUS z dnia 17.05.2016r., k. 35 akt ZUS, t. II/

W dniu 13 października 2016 roku ubezpieczona po raz drugi wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z wnioskiem o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 2 listopada 2016 roku w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, stwierdzono istnienie okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 23 listopada 2016 roku stwierdzono zaś, że w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego.

Decyzją z dnia 14 grudnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 1 grudnia 2016 roku do dnia 30 marca 2017 roku.

/dowód: wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 – 4 akt ZUS t. III; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k. 8 – 8 v. akt ZUS t. III, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, k. 11 – 11 v. akt ZUS, t. III; decyzja ZUS z dnia 14.12.2016r., k. 17 – 17 v. akt ZUS t. III/

W dniu 8 marca 2017 roku ubezpieczona po raz kolejny wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z wnioskiem o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/dowód: wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 – 4 akt ZUS/

Orzeczeniem z dnia 7 kwietnia 2017 roku Lekarz Orzecznik ZUS, a następnie orzeczeniem z dnia 11 maja 2017 roku Komisja Lekarska ZUS zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

/dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k. 11 – 11 v. akt ZUS; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, k. 13 – 13 v. akt ZUS/

Postanowieniem z dnia 11 lipca 2017 roku Sąd Okręgowy w Bydgoszczy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych o specjalnościach neurolog, psychiatra, psycholog oraz specjalista medycyny pracy w celu weryfikacji stanowiska organu rentowego, opartego na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS.

/dowód: postanowienie Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 11 lipca 2017r., k. 6 akt/

W dniu 2 października 2015 roku biegli wydali opinię sądowo – lekarską na zlecenie Sądu. Z wywiadu przeprowadzonego przez biegłych wynika, że ubezpieczona w 2002 roku przeżyła operację kręgosłupa odcinka L – S. Pozostaje pod stałą opieką neurologa z uwagi na duże zmiany w kręgosłupie szyjnym. Zgłasza trudności w poruszaniu głową, ból promieniuje do barków i kończyn górnych, a z kręgosłupa L – S do obu kończyn dolnych. Od wielu lat pozostaje też pod opieką psychiatry, które rozpoczęła po tragicznej śmierci syna. Przyjmuje leki przeciwdepresyjne. W listopadzie 2017 roku była hospitalizowana na Oddziale Neurologii z rozpoznaniem zespołu bólowego kręgosłupa L – S, wypukliny krążków międzykręgowych L1 – S1, stenozy kanału kręgowego na poziomie L3 – L4, przebytego leczenia dyskopatii L4 – L5, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i wielostawowej, zespołu cieśni nadgarstka prawostronnego, nawracających zawrotów głowy i zaburzeń równowagi, tętnika lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej, mikrotętniaka lewej tętnicy mózdzku tylnej, śladowych objawów piramidowych prawostronnych, nadciśnienia tętniczego. Ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności.

U ubezpieczonej biegli rozpoznali tętniaka lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej, mikrotętniaka lewej tętnicy mózdzku tylnej, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i wielostawową, zespół cieśni kanału nadgarstka prawostronny, nawracające zawroty głowy i zaburzenia równowagi, zaburzenia depresyjne nawracające oraz nadciśnienie tętnicze.

Na podstawie przeprowadzonych badań sądowo – lekarskich oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną znajdującą się w aktach sprawy biegli stwierdzili, że ubezpieczona utraciła w znacznym stopniu zdolność do wykonywania zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji i jest częściowo niezdolna do pracy, okresowo od dnia złożenia wniosku o rentę do dnia 31 marca 2019 roku. Istniejące malformacje naczyniowe wewnątrzczaszkowe (tętniaki mózgu) stanowią ograniczenie do zatrudnienia w warunkach pracy fizycznej, w wysokiej temperaturze otoczenia, stresującej. Problemy natury psychicznej stanowią przyczynę ograniczeń w zakresie zatrudnienia związane z wysokimi wymaganiami dotyczącymi tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, bieżącej i systematycznej oceny.

Oceniając stopień niezdolności do pracy biegli uwzględnili biologiczne uszkodzenie struktury i funkcji organizmu, dotychczasowy przebieg procesów chorobowych, ich wpływ na stan czynnościowy organizmu i sprawność psychofizyczną, poziom kwalifikacji formalnych i kwalifikacji rzeczywistych, możliwość przywrócenia zdolności do wykonywania czynności zawodowych w wyniku leczenia i rehabilitacji. Biegli uwzględnili wpływ ograniczonych zdolności kompensacyjnych na możliwość podjęcia zatrudnienia na ogólnym rynku pracy zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym.

Biegli nie zgodzili się też z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 23 lipca 2015 roku, która uznała, że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

/dowód: protokół badań sądowo – lekarskich, k. 21 – 21 v. akt; orzeczenie lekarskie, k. 22 – 22 v. akt/

Po zapoznaniu się z opinią biegłych organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do opinii. Dodał jednak, że biegli dysponowali nową dokumentacją medyczną niedostępną podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS w postaci karty informacyjnej leczenia szpitalnego na Oddziale Neurologii z listopada 2017 roku.

/dowód: pismo ZUS z dnia 15.03.2018r., k. 30 akt/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, w tym także w aktach organu rentowego i dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, których wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu, a które nie były też kwestionowane przez żadną ze stron pod względem ich autentyczności i prawdziwości zawartych w nich informacji.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił również w oparciu o dowód z opinii sądowo – lekarskiej z dnia 2 października 2017 roku (k. 21 – 22 v. akt), którą to Sąd uznał za miarodajną, albowiem została ona sporządzona przez podmioty profesjonalne, dysponujące konkretną wiedzą w zakresie tych dziedzin medycyny, które reprezentują, w sposób fachowy i zgodny z obowiązującym prawem, na podstawie badania i dokumentacji medycznej ubezpieczonej, a wnioski w nich wyrażone są stanowcze, spójne, logiczne i korespondują z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Zadaniem Sądu nie zachodzi potrzeba uszczegółowienia opinii, bowiem opinia ta jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że w sposób dostateczny wyjaśniła kwestie wymagające wiadomości specjalnych. Co więcej, organ rentowy oświadczył wprost, że nie wnosi zastrzeżeń do opinii, przez co zgodził się z jej treścią, wobec czego opinia ta stanowiła podstawę ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz poczynionych na jego podstawie ustaleń Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie od zaskarżonej decyzji jest zasadne.

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1383) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (ust. 1).

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy, wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (ust. 2).

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą bądź częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Rozróżnia się dwa stopnie niezdolności do pracy – całkowitą i częściową. Zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy). Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu.

Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (wyr. SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, *legalis*).

W przedmiotowej sprawie okolicznością bezsporną było to, że ubezpieczona K. S. spełnia warunek stażu ubezpieczeniowego, tj. legitymuje się w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy 5 – letnim okresem składkowym i nieskładkowym. Sporne było natomiast to, czy stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją niezdolną do pracy, czego pochodną stało się ustalenie prawa do świadczenia rentowego z tego tytułu.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko odwołującej się, że stan jej zdrowia powoduje niezdolność do pracy. Sąd uznał, że ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga wiadomości specjalnych, dlatego też dopuścił na tę okoliczność dowód z opinii biegłych, z której to wynika, że schorzenia występujące u ubezpieczonej w postaci tętniaka lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej, mikrotętniaka lewej tętnicy mózdzku tylnej, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i wielostawową, zespołu cieśni kanału nadgarstka prawostronny, nawracających zawrotów głowy i zaburzeń równowagi, zaburzeń depresyjnych nawracających oraz nadciśnienia tętniczego w znacznym stopniu ograniczają możliwość wykonywania zatrudnienia zgodnie z kwalifikacjami ubezpieczonej. Występujące u niej tętniaki mózgu stanowią ograniczenie do zatrudnienia przy pracach fizycznych, w wysokiej temperaturze otoczenia czy pracy stresującej, zaś problemy natury psychicznej stanowią z kolei przyczynę ograniczeń w zakresie zatrudnienia zawiązanego z wysokimi wymaganiami dotyczącymi tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, bieżącej, systematycznej oceny. Na skutek powyższego biegli uznali, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, a niezdolność ta ma charakter okresowy od dnia złożenia wniosku,

tj. od dnia 8 marca 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku.

Sąd w pełni podziela wnioski biegłych w tym przedmiocie. Wskazany przez biegłych stopień nasilenia schorzeń występujących u ubezpieczonej uzasadnia przyjętą w opinii konkluzję o częściowej niezdolności do pracy. Zwrócić bowiem należy uwagę na to, że ubezpieczona z wykształcenia jest dziewiarzem maszynowym i dotychczas pracowała w wyuczonym zawodzie oraz na stanowisku operatora maszyn poligraficznych, w tym ostatnio od 2003 roku do chwili obecnej na dostosowanym stanowisku pracy operatora oklejarki H.. Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że praca taka jest pracą fizyczną, wymagającą dużego skupienia, tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, jak również podlega bieżącej i systematycznej ocenie, co tym samym powoduje, że praca taka może być w okolicznościach konkretnej sprawy pracą stresującą. Tymczasem praca w takich warunkach jest dla ubezpieczonej przeciwwskazana, zaś jej kontynuowanie mogłoby przyczynić się do niekorzystnego rozwoju występujących u niej schorzeń.

Reasumując, po dokonaniu analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, Sąd uznał, iż zostały spełnione wszystkie przesłanki niezbędne do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wobec tego zaskarżoną decyzję należało zmienić poprzez przyznanie ubezpieczonej K. S. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 31 marca 2017 roku, a więc od dnia zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, do dnia 31 marca 2019 roku, albowiem do tego czasu – zgodnie z wnioskami biegłych – niezdolność ubezpieczonej do pracy będzie trwać. Zwrócić bowiem trzeba uwagę na to, że zgodnie z treścią art. 100 ust. 2 ustawy rentowej, 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.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 57 i art. 58 cytowanej ustawy oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. należało orzec jak w punkcie I sentencji wyroku.

Ponadto zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a cytowanej ustawy, przyznając odwołującej prawo do świadczenia rentowego sąd zobowiązany jest do zamieszczenia z urzędu w sentencji wyroku rozstrzygnięcia w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego odnośnie do nieustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie istniały podstawy do obciążenia organu rentownego odpowiedzialnością za nieprzyznanie odwołującej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem już na etapie postępowania rentowego pozwany organ dysponował niezbędną dokumentacją medyczną, która pozwalała na poczynienie prawidłowych wniosków w przedmiocie częściowej niezdolności do pracy. Bezasadne pozostają twierdzenia organu rentowego, jakoby przesądzające znaczenie dla ustalenia niezdolności do pracy miała karta informacyjna leczenia ubezpieczonej na Oddziale Neurologii w listopadzie 2017 roku (nieznana organowi rentowemu podczas orzekania przez Komisję Lekarską ZUS), albowiem schorzenia rozpoznane wówczas w czasie hospitalizacji wynikają także z innych dokumentów przedłożonych już na etapie postępowania przed organem rentowym i powoływanych w

opiniach lekarskich Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS. Wypis ze szpitala z listopada 2017 roku nie może więc być traktowany jako nowa okoliczność, umożliwiająca stwierdzenie niezdolności do pracy dopiero na etapie postępowania sądowego. Dokument ten potwierdził jedynie schorzenia występujące u ubezpieczonej (ubezpieczona pobierała wcześniej zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne). O winie organu rentowego rodzącej odpowiedzialność za nieustalenie prawa do świadczenia można mówić, gdy już w oparciu o dostępne organowi rentowemu dokumenty można było jednoznacznie rozstrzygnąć o przysługiwaniu zawnioskowanego świadczenia. Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Z tego też względu Sąd Okręgowy stwierdził, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

W tym stanie rzeczy, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy, należało orzec jak w punkcie II sentencji wyroku.

SSO Janusz Madej