

Sygn. akt VI U 1573/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2019 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 11 kwietnia 2019 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: I. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 15 czerwca 2018 r., znak: (...)

w sprawie: I. C.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej I. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 20 maja 2018 r. na okres dwóch lat,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt VI U 1573/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 czerwca 2018 roku (znak: (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej I. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona I. C. wskazując, iż dolegliwości bólowe są nasilone i ograniczają normalne funkcjonowanie.

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

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona I. C. (ur. (...)) w dniu 16 kwietnia 2018 roku złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz Orzecznik w orzeczeniu z dnia 22 maja 2018 roku ustalił, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 grudnia 2018 roku oraz, że częściowa niezdolność do pracy powstała przed 1 kwietnia 2018 roku. Na skutek

zgłoszenia zarzutu wadliwości sprawa została przekazana do rozpatrzenia Komisji Lekarskiej ZUS. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu

z dnia 13 czerwca 2018 roku ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Dowód: akta organu rentowego – wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy k. 1-3, orzeczenie Lekarza Orzecznika k. 27, orzeczenie Komisji Lekarskiej k. 29.

Ubezpieczona pracowała jako sprzedawca, kasjer-sprzedawca, a także w charakterze obsługi punktu handlowego. Ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne od: 17 lipca 2015 roku do 14 października 2015 roku i od 25 maja 2017 roku do 19 maja 2018 roku.

Dowód: akta organu rentowego – świadectwa pracy k. 9, k. 18, k. 19; k. 6, k. 12-13; umowy zlecenie k. 7-10; decyzje dot. świadczenia rehabilitacyjnego k. 20-21, k. 8, k. 1.

U ubezpieczonej rozpoznano wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, piersiowego i L-S z sekwestracją na korzenie nerwowe, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie, guzek tarczycy w trakcie obserwacji oraz otyłość. Stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją częściowo niezdolną do pracy od daty zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego na okres 2 lat. Jest to czas potrzebny na zabieg operacyjny i rehabilitację. Wykazane w badaniach radiologicznych zmiany dyskopatyczne pod postacią przemieszczeń fragmentów dysku w kierunku elementów nerwowych stanowią istotne uzasadnienie stanu zdrowia, które może doprowadzić do ucisku rdzenia z następującą dysfunkcją czuciowo-ruchową (porażenie kończyn). Jedynym racjonalnym leczeniem jest leczenie operacyjne, na które ubezpieczona ma skierowanie i na które wyraża zgodę.

Dowód: akta sądowe – opinia biegłych sądowych k. 22-23.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowód z opinii biegłych: specjalisty chorób wewnętrznych – reumatologa oraz neurochirurga. Sąd podzielił wnioski zawarte w opinii biegłych, ponieważ były spójne i logiczne. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były: przeprowadzone badanie przedmiotowe oraz dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy, w tym dokumentacja medyczna. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Opinia została wydana przez specjalistów z dziedzin medycyny odpowiednich do schorzeń występujących u ubezpieczonej, zatem fachowość biegłych jest bezsporna. Biegli sądowi przekonywująco uzasadnili swoje stanowisko, które w ocenie Sądu jest jasne i zupełne. Biegli wzięli także pod uwagę kwalifikacje i doświadczenie zawodowe ubezpieczonej.

Do opinii biegłych organ rentowy wniósł zastrzeżenia wskazując, że Komisja Lekarska nie wiedziała o tym, że ubezpieczona jest zakwalifikowana do leczenia operacyjnego oraz że w neurologicznym badaniu przeprowadzonym przez Komisję Lekarską u ubezpieczonej objawy kręgosłupowe, korzeniowe i ubytkowe były nieobecne, bez niedowładów

i zaburzeń zwieraczy, ubezpieczona była sprawna ruchowo i intelektualnie, wydolna krążeniowo i oddechowo, a z opisu badania neurochirurga nie wynika nasilenie objawów uzasadniających niezdolność do pracy.

W odniesieniu do pierwszego z tych zastrzeżeń Sąd wskazuje, iż z treści orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 22 maja 2018 roku w części „wywiad” jest wskazane, że ubezpieczona była konsultowana neurochirurgicznie i jest planowany zabieg operacyjny po kolejnej próbie rehabilitacji, oraz że następnie ubezpieczona przebyła rehabilitację ZUS bez poprawy, nawet

z nasileniem dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego, a kolejne rehabilitacje ambulatoryjne cechowały się częściową i niestałą poprawą.

W podsumowaniu i uzasadnieniu ustaleń orzecznicy Lekarz Orzecznik wskazał, że decyzja co do leczenia operacyjnego jest odroczone, zależnie od wyników rehabilitacji. Wzmianka o rozważeniu operacji znajduje się także w zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 roku. W związku

z powyższym, Komisja Lekarska ZUS miała możliwość (przy dokonywaniu swoich ustaleń) wzięcia pod uwagę ewentualnego leczenia operacyjnego ubezpieczonej. Mimo to, Komisja Lekarska (bez uzasadnienia) stwierdziła, że ubezpieczona nie jest kwalifikowana do leczenia operacyjnego. Dalej,

w ocenie organu rentowego w związku z tym, że objawy kręgosłupowe, korzeniowe i ubytkowe były nieobecne, nie ma niedowładów i zaburzeń zwieraczy, jest sprawność ruchowa i intelektualna oraz wydolność krążeniowa i oddechowa, nie ma podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Sąd nie podziela stanowiska organu rentowego. Powyższe czynniki nie wystarczają do stwierdzenia zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Konieczne jest uwzględnienie występujących schorzeń, ich zaawansowania, wynikających z nich dolegliwości w kontekście posiadanych kwalifikacji, wieku i doświadczenia zawodowego, do sformułowania wniosku o braku niezdolności do pracy. Wyżej wskazane kryteria (wybiórczo dobrane przez organ rentowy) nie są wystarczające. Ponadto, zdaniem organu rentowego z opisu badania neurochirurga nie wynika nasilenie objawów w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy. Podkreślenia wymaga, że biegli formułując opinię opierają się nie tylko na przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego, ale także na dokumentacji medycznej oraz wywiadzie (w którym zbierają informacje między innymi dotyczące wyuczonego, wykonywanego zawodu). Całokształt składa się na wnioski biegłych o tym, czy ubezpieczony jest, czy nie jest niezdolny do pracy. Nie mniej jednak odnosząc się jedynie do opisu badania w związku z zastrzeżeniem organu rentowego Sąd przytacza wybrane fragmenty z opisu badania sygnalizujące nasilenie objawów: „ograniczenie skreću i skłonu do boku szczególnie w stronę lewą z bolesnością w skrajnych położeniach”, „ruchy w stawach barkowych zachowane i bolesne”, „siła ścisku prawej dłoni osłabiona”, „zmniejszenie ruchomości klatki piersiowej”, „kręgosłup L-S

o umiarkowanym ograniczeniu ruchomości”. Z kolei zaś następne zastrzeżenia organu rentowego koncentrowały się jedynie na przytoczeniu wyników badań i wniosków komisji lekarskiej ZUS, bez konkretnego odniesienia do opinii biegłych. Podsumowując, tak sformułowane zastrzeżenia nie mogły przesądzić o potrzebie dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych. W ocenie Sądu kwestia niezdolności do pracy ubezpieczonej została dostatecznie wyjaśniona. W związku z tym, iż potrzeba dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłych powinna wynikać

z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii Sąd oddalił wniosek dowodowy organu rentowego. Dopuszczenie tego dowodu zmierzałoby jedynie do niepotrzebnego przedłużenia postępowania dowodowego. W ocenie Sądu nie było żadnych merytorycznych podstaw dla skutecznego podważenia sporządzonej

w sprawie opinii biegłych sądowych i w konsekwencji stała się ona podstawą rozstrzygnięcia.

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,

a niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl

art. 58 ust. 1 pkt. 5 ww. ustawy uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 ust. 1

ww. ustawy, 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. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z tym zastrzeżeniem, że jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat (art. 13 ust. 2-3 ww. ustawy).

W myśl art. 59 ust. 1 ww. ustawy, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje: renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała bądź renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

W niniejszym postępowaniu kwestią sporną było stwierdzenie u ubezpieczonej I. C. niezdolności do pracy. 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 w sposób jednoznaczny i rzeczowy wyjaśniła z jakich powodów ubezpieczona jest okresowo częściowo niezdolna do pracy. Rodzaj występujących u ubezpieczonej schorzeń i stopień ich zaawansowania w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji zawodowych i charakteru ostatnio wykonywanej pracy sprawia, że w ocenie Sądu jest całkowicie uzasadnione orzeczenie częściowej niezdolności do pracy. Praca w charakterze sprzedawcy, czy też praca przy obsłudze punktu handlowego jest pracą ciężką (pod względem fizycznym) i wymaga wysiłku fizycznego, sprawności obu rąk i nóg, dłuższego stania, chodzenia, wymuszonej pozycji, noszenia ciężarów. Jak wynika z opinii biegłych, ubezpieczona ma ograniczoną ruchomość, osłabioną siłę mięśniową, bolesność kręgosłupa i barku. Wykazane w badaniach radiologicznych zmiany dyskopatyczne pod postacią przemieszczeń fragmentów dysku w kierunku elementów nerwowych stanowią istotne uzasadnienie stanu zdrowia, które może doprowadzić do ucisku rdzenia z następującą dysfunkcją czuciowo-ruchową (porażenie kończyn). W konsekwencji w ocenie Sądu uzasadnione jest twierdzenie, że ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Jednocześnie, ubezpieczona nie jest niezdolna do wykonywania jakiejkolwiek pracy. W związku z powyższym, Sąd uznał za uzasadnione przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 2 lat – zgodnie z opinią biegłych, jest to czas potrzebny na zabieg operacyjny i rehabilitację.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

W punkcie 2. wyroku Sąd, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W okolicznościach przedmiotowej sprawy, w ocenie Sądu, wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż podstawą stwierdzonej częściowej okresowej niezdolności do pracy ubezpieczonej były te same dowody, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Na marginesie Sąd wskazuje, że o tym, iż istniała możliwość stwierdzenia częściowej okresowej niezdolności do pracy na etapie postępowania przed organem rentowego, świadczy także orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS. Nawet w uzasadnieniu zgłoszonego zarzutu wadliwości nie zakwestionowano zasadności orzeczenia częściowej niezdolności do pracy, a jedynie wskazano, iż w orzeczeniu brak odpowiedzi na pytanie o datę powstania orzeczonej niezdolności do pracy.

SSO Ewa Milczarek