

Sygn. akt VI U 4669/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 sierpnia 2014 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 26 sierpnia 2014 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania **W. B.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.**

z dnia 27 września 2012 r. znak (...)

w sprawie: **W. B.**

przeciwko: **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych**

Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznaje ubezpieczonej W. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od (...). do (...)

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

Na oryginale właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpoznaniu wniosku W. B. z dnia 16 lipca 2012 r. – odmówił wnioskodawczyni (ubezpieczonej) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 września 2012 r. Powołując się na przepisy art. 12, 57, 61 i 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24 września 2012 r. ustaliła, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, domagając się jej uchylecia w całości i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Twierdziła przy tym, iż stan jej zdrowia jest na tyle zły (przebyty zawał serca, schorzenia kręgosłupa, depresja), iż powinna ona zostać uznana za osobę niezdolną do pracy.

Organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i wnosił o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje :

Ubezpieczona W. B. (urodz. (...)) była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 4 sierpnia 2001 r. do 31 sierpnia 2012 r. W dniu 16 lipca 2012 r. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 16 sierpnia 2012 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż W. B. nie jest niezdolna do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej od tego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24 września 2012 r. także ustaliła, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzją z dnia 27 września 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty od dnia 1 września 2012 r., powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS.

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego Sąd dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych w składzie : specjalista chorób wewnętrznych – kardiolog; specjalista medycyny przemysłowej; specjalista neurolog; specjalista psychiatra, psycholog kliniczny. Zespół biegłych rozpoznał u ubezpieczonej następujące schorzenia :

- 1) chorobę niedokrwinną serca pod postacią przebytego zawału serca
i dusznicy bolesnej stabilnej II klasy wg. CCS;
- 2) kardiomiopatię pozawałową nadciśnieniową przerostową w okresie
wydolności serca;
- 3) nadciśnienie tętnicze;
- 4) hipercholesterolemię;
- 5) zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa L-S bez klinicznej
dysfunkcji układu nerwowego;
- 6) zaburzenia nastroju adaptacyjne.

Na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego, materiału znajdującego się w aktach i wyników badań ubezpieczonej biegli sądowi ustalili, że jest ona nadal częściowo niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji od daty poprzednio stwierdzonej niezdolności do pracy na okres dwóch lat. Przyczyną stwierdzonej niezdolności do pracy była - w ocenie biegłych – choroba niedokrwinną serca pod postacią przebytego zawału serca i dusznicy bolesnej stabilnej II klasy wg. CCWS, które w połączeniu z nadciśnieniem tętniczym i hipercholesterolemią stwarzają bardzo duże ryzyko powikłań sercowo – naczyniowych. W porównaniu z poprzednim badaniem biegli nie stwierdzili znaczącej poprawy, ponieważ rozpoznane schorzenia są nieuleczalne i mają tendencję do progresji.

Biegli podnosili też, że organ rentowy nie podał na czym polega poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonej.

(opinia sądowo – lekarska i orzeczenie lekarskie z dnia 10.12.2012 r. – k. 13 i 14 akt sprawy).

Zastrzeżenia do powyższej opinii zespołu biegłych sądowych zgłosił organ rentowy, wskazując iż biegły lekarz sądowy nie analizował aktualnych badań wydolnościowych, które wykazują wyraźną poprawę – echo serca : EF = 60 %, brak klinicznych objawów wieńcowych, badanie EKG metod. Holtera bez zaburzeń rytmu serca i zmian ST-T.

Organ ten podnosił dodatkowo, że praca fryzjerki nie jest związana z koniecznością wykonywania dużych wydatków energetycznych, a ocena kardiologa (biegłego sądowego) z uwagi na liczne błędy merytoryczne nie może być brana pod uwagę.

W związku z tym organ rentowy wnosił o przekazanie zastrzeżeń ZUS biegłym sądowym w celu zajęcia przez nich stanowiska co do zgłoszonych zastrzeżeń, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania.

(pismo procesowe pełnomocnika ZUS – k. 26 a.s.).

W opinii uzupełniającej biegli sądowi podtrzymywali ustalenia i wnioski swojej wcześniejszej opinii, argumentując iż pełnoetatowa praca w zawodzie fryzjerki wykonywana bez przerwy w pozycji stojącej i wykonywana przez nią w produkcji może przekroczyć zdolności adaptacyjne jej organizmu zagrożonego bardzo dużym ryzykiem powikłań sercowo-naczyniowych ze względu na istnienie choroby niedokrwiennej serca powikłanej nadciśnieniem tętniczym, hipercholesterolemią i kardiomiopatią pozawałową. Ponieważ w porównaniu z poprzednimi badaniami biegli sądowi nie stwierdzili znaczącej poprawy, wyrazili oni pogląd, zgodnie z którym Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS usiłuje podważyć również wszystkie poprzednie orzeczenia wydane przez orzeczników ZUS. Biegli wskazywali przy tym , iż zawód ubezpieczonej nie mógł się zmienić, a stwierdzone schorzenia są nieuleczalne i w dodatku mają tendencję do progresji.

(opinia uzupełniająca z dnia 18.02.2013 r. – k. 32 a.s.).

Organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii uzupełniającej, twierdząc że opinia kardiologa nie jest zgodna z doniesieniami naukowymi, lecz własnym stanowiskiem i nie odpowiada na merytoryczne zarzuty. Organ ten wnosił o powołanie innego biegłego kardiologa, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania.

(pismo procesowe pełnomocnika ZUS – k. 39 a.s.).

Uwzględniając powyższy wniosek dowodowy organu rentowego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego kardiologa oraz biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy, którzy w opinii z dnia 2 lipca 2013 r. rozpoznali u badanej chorobę niedokrwinną serca I CCS oraz czynności zaburzenia rytmu serca. Na podstawie badań sądowo – lekarskich i po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską biegli ci stwierdzili, iż stan jej zdrowia nie upośledza sprawności organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. W porównaniu z badaniem przeprowadzonym poprzednio biegli zaobserwowali poprawę w stanie układu krążenia. W ich ocenie choroba wieńcowa przebiega aktualnie u ubezpieczonej w okresie stabilnym (próba wysiłkowa z kwietnia 2013 r. wypadła ujemnie klinicznie i elektrokardiograficznie). Wydolność serca jest w granicach normy (w Echo serca – EF 56 %). Zdaniem biegłych w stanie zdrowia badanej nastąpiła poprawa w związku z czym zgodzili się oni z orzeczeniami Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS, natomiast nie zgodzili się z opinią pierwszego zespołu biegłych.

(protokół badań sądowo – lekarskich i orzeczenie lekarskie – k. 50 i 51 a.s.).

Wobec rozbieżnych ustaleń obu zespołów biegłych sądowych Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kolejnych dwóch biegłych sądowych : kardiologa i specjalisty medycyny pracy.

Biegły specjalista kardiolog – specjalista chorób wewnętrznych rozpoznał u badanej :

- 1) chorobę niedokrwinną serca przewlekłą, klinicznie stabilną – klasa czynnościowa 1 CCS; stan po zawale mięśnia serca NSTEMI leczonym zachowawczo w 2001 r. przy nieobecności istotnych zawężeń światła naczyń epikardialnych w koronografii z IX 2001 r.;
- 2) hipercholesterolemię i nikotynizm w wywiadzie;
- 3) napadowy częstoskurcz nadkomorowy prawdopodobnie AVNRT w wywiadzie bez wskazań do zabiegu ablacji prądem RF;
- 4) zespół zawrotowy w przebiegu niedostateczności krążenia podstawno-kręgowego;
- 5) zaburzenia lękowo-depresyjne typu mieszanego.

Biegły kardiolog po zbadaniu wnioskodawczyni i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ustalił, że powyższe schorzenia (wymienione w punktach 1-4 swoim niskim zaawansowaniem i nasileniem klinicznych ekwiwalentów

dysfunkcji układu sercowo-naczyniowego nie ograniczają aktualnie w sposób istotny i długotrwały zdolności ubezpieczonej do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. W 2001 r. skarżąca przeżyła OZW-NSTEMI bez powikłań hemodynamicznych i bioelektrycznych zawału. Po koronografii z IX 2001 r., która nie ujawniła zmian zawężających światło wieńcowe łożyska epikardialnego została ona zakwalifikowana do zachowawczego leczenia choroby niedokrwiennej serca. W następnych latach kilkakrotnie hospitalizowana w oddziałach kardiologicznym, internistycznym i psychiatrycznym, prezentując bogatą symptomatologię skarg, w tym dolegliwości pseudodławicowych i duże poczucie choroby z nastawieniem lękowo – depresyjnym, przy czym w świetle wykonywanych kontrolnych, nieinwazyjnych, kardiologicznych procedur diagnostycznych (echo, testy wysiłkowe i inne) nie znajdowano wskazań do weryfikacji angiograficznej łożyska wieńcowego. Przez okres 12 lat od zawału NSTEMI nie odnotowano również incydentów dławicy niestabilnej, a ostatni test wysiłkowy na ergometrze z IV 2013 r. jest klinicznie i elektrokardiograficznie ujemny. Ponadto wszystkie wcześniejsze, a także aktualne badanie echo (28.X.2012 r.) obrazują dobrą globalną wydolność serca (prawidłowa czynność skurczono – rozkurczowa LK z LVEF w przedziale 60-65 %) bez asynchronii odcinkowej mięśnia i obecności patologicznych przepływów zastawkowych. Również odnotowywano w wywiadzie epizody przyspieszonej czynności serca nie są poparte obiektywnymi (holter EKG) zapisami częstoskurczu i w dużym stopniu mają podłoże czynnościowe wynikające z chwiejności (sympatykotonia) wegetatywnej ustroju.

Biegły kardiolog nie znalazł podstaw do uznania wnioskodawczyni za niezdolną do pracy ze wskazań kardiologicznych.

(protokół oględzin sądowo-lekarskich oraz wyniki badań – k. 76 – 79 a.s.).

Biegły sądowy specjalista medycyny pracy rozpoznał u badanej :

- 1) chorobę niedokrwinną serca przewlekłą, stabilną klinicznie, okres I CCS;
- 2) przeżyty zawał serca NON STEMI w 2001 r., z zachowaną wydolnością krążeniową, u osoby z hipercholesterolemią i nikotynizmem;
- 3) nadciśnienie tętnicze okres I i częstoskurcz nadkomorowy w wywiadzie;
- 4) zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa miernego stopnia,
- 5) zaburzenia adaptacyjne mieszane lękowo – subdepresyjne w wywiadzie.

Na podstawie całokształtu danych z wywiadu chorobowego, badania fizykalnego oraz dokumentacji medycznej biegły specjalista medycyny pracy ustalił, iż powódka przeżyła przed 12 laty niepełnościenny zawał mięśnia serca, leczony zachowawczo, w ciągu lat następnych bez wskazań do interwencji zabiegowej, przy współistniejącym chwiejnym nadciśnieniu tętniczym i zaburzeniu składów lipidów krwi. Zachowana jest u niej wydolność krążeniowa w zakresie kurczliwości mięśnia serca, rzutu skurczowego serca, przy dobrej tolerancji wysiłku w teście obciążeniowym –

ujemnym klinicznie i elektrokardiograficznie przy obciążeniu 4,9 METs i braku ewidentnych objawów anginoidalnych w wywiadzie. Zaburzenia rytmu serca w wywiadzie – nieistotne hemodynamicznie.

Biegły nie stwierdził, podobnie jak neurolog, objawów zawrotowych. Wyżej wskazane cechy świadczą - w ocenie biegłego – o poprawie w stosunku do poprzedniego okresu choroby. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa mają mierne nasilenie, bez istotnych objawów ubytkowych neurologicznych ani w zakresie ruchu. W zakresie stanu psychoemocjonalnego nie stwierdził on objawów psychotycznych, a zaburzenia subdepresyjne mają niewielkie nasilenie i nie wpływają na zdolność do pracy fizycznej.

Biegły specjalista medycyny pracy doszedł – w kontekście powyższych ustaleń – do wniosku, zgodnie z którym ubezpieczona może nadal wykonywać pracę w zawodzie wyuczonym jako fryzjerka lub według posiadanych umiejętności i doświadczenia pracowniczego na stanowisku pracy lekkiej i średniociężkiej, z unikaniem jedynie maksymalnych wysiłków fizycznych o charakterze statycznym czy dynamicznym, przy nadal stosowanym leczeniu

farmakologicznym, abstinencji od papierosów. Biegły podzielił opinię biegłego kardiologa oraz opinię drugiego zespołu biegłych.

(protokół badań sądowo – lekarskich oraz wyniki badań – k. 80 a.s. oraz k. 97 – 102 a.s.).

Ubezpieczona oświadczyła na rozprawie, iż rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy pobierała z powodu schorzeń kardiologicznych, jednak podkreśliła również, że od 8 lat leczy się psychiatrycznie, a 12 lat z powodu schorzeń neurologicznych. Złożyła też do akt sprawy kserokopie badań rezonansem magnetycznym kręgosłupa szyjnego oraz kręgosłupa lędźwiowego z XII 2013 r.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kolejnego zespołu biegłych sądowych w składzie : neurolog, psychiatra i psycholog.

Biegli tego zespołu rozpoznali u badanej :

- zaburzenia depresyjne,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomą dyskopatią lędźwiową L4/L5/S1 i szyjną C5/C6,
- przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń,
- przewlekłą chorobę niedokrwienną serca I CCS,
- przebyty zawał serca NSTEMI (2001 r.),
- nadciśnienie tętnicze w wywiadzie,
- bóle i zawroty głowy o złożonej etiologii.

Po przeprowadzonych badaniach sądowo – lekarskich i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną znajdującą się w aktach sprawy biegli sądowi ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją nadal okresowo, częściowo niezdolną do pracy. Przyczyną tej niezdolności są zaburzenia depresyjne, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomą dyskopatią lędźwiową L4/L5/S1 i szyjną C5/C6, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń, przewlekła choroba niedokrwienna serca I CCS, przebyty zawał NSTEMI (2001 r.), nadciśnienie tętnicze w wywiadzie i zawroty głowy o złożonej etiologii. Biegli sądowi wskazali, iż powyższe schorzenia skutkują u badanej zaburzeniami nastroju i napędu, bólami i zawrotami głowy, ograniczeniami ruchomości kręgosłupa, przewlekłym zespołem bólowym lędźwiowo-krzyżowym, bólami klatki piersiowej o charakterze bólu dławicowego, obniżeniem tolerancji wysiłku fizycznego. Praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w złych warunkach atmosferycznych nasila dolegliwości i niekorzystny postęp schorzeń.

Zdaniem biegłych powyższe schorzenia nadal powodują u orzekanej istotne upośledzenie sprawności psychofizycznej ustroju i zdolności do zatrudnienia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Biegli uznali, iż ubezpieczona jest nadal okresowo, częściowo niezdolna do pracy do maja 2015 r., a niezdolność ta istnieje od dnia 1 września 2012 r. i spowodowana jest przede wszystkim zaburzeniami depresyjnymi oraz chorobami współistniejącymi, a stan jej zdrowia od czasu orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 sierpnia 2010 r. nie uległ istotnej poprawie.

Biegli podzielili opinię zespołu biegłych sądowych z dnia 10 grudnia 2012 r. co do orzeczonej częściowej niezdolności do pracy, natomiast nie zgodzili się z opinią Lekarza Orzecznika z dnia 16 sierpnia 2012 r. i Komisji Lekarskiej ZUS

z dnia 24 września 2012 r. z powodu większego nasilenia dolegliwości w przebiegu schorzeń, które powodują istotne upośledzenie sprawności ustroju i zdolności do zatrudnienia.

Ponadto biegli wyjaśnili, iż do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dysponowali tymi samymi dowodami, które posiadał także organ rentowy w postępowaniu administracyjnym.

(protokół badań sądowo-lekarskich i orzeczenie lekarskie z dnia 15 maja 2014 r. – k. 134 i 135 a.s.).

Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń medycznych do powyższej opinii biegłych sądowych z dnia 15 maja 2014 r., a na rozprawie wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od (...). do(...)

(pismo procesowe pełnomocnika ZUS – k. 154 a.s.; oświadczenie pełnomocnika ZUS do protokołu rozprawy – k.; 164 v.).

Rozważania w kwestii spełnienia przez ubezpieczoną przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy rozpocząć należy od odwołania się do właściwych unormowań prawa materialnego.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013r. poz.1440) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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. Przy czym w myśl art. 12 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.

Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl art. 57 ust. 1 pkt. 2 uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie między innymi pięć lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Pięcioletni okres winien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej. (art. 58 ust. 1 i 2 w/w ustawy)

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 w/w ustawy). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienianej 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.

Odnosząc powyższe przepisy do stanu faktycznego sprawy stwierdzić należy, iż istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie opinii ostatniego zespołu biegłych sądowych z dnia 15 maja 2014 r., który przyczyn stwierdzonej dalszej niezdolności do pracy ubezpieczonej upatrywali we wszystkich zdiagnozowanych u niej

schorzeniach, których skutki ujęte całościowo ograniczają częściowo, okresowo zdolność ubezpieczonej do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji. Niewątpliwie – jak wykazały to opinie biegłych kardiologów i specjalistów medycyny pracy – schorzenia kardiologiczne samoistnie nie ograniczają zdolności do pracy ubezpieczonej zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi w sposób skutkujący jej częściową niezdolnością do pracy. Jednak nie pozostają one obojętne dla oceny zdolności ubezpieczonej do pracy przy uwzględnieniu innych poważnych schorzeń (zaburzeń depresyjnych oraz choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z wielopoziomowa dyskopatią lędźwiową L4/L5/S1 i szyjną C5/C6, jak również bólami i zawrotami głowy o złożonej etiologii. Stan zdrowia ubezpieczonej oceniany kompleksowo (przy uwzględnieniu wpływu wszystkich schorzeń na stan czynnościowy jej organizmu) uzasadnia wniosek biegłych sądowych neurologa, psychiatry i psychologa, co do braku poprawy jej stanu zdrowia i nieodzyskania przez nią od 1 września 2012 r. zdolności do pracy. Ubezpieczona w toku procesu uzyskała umiarkowany stopień niepełnosprawności (orzeczenie z dnia 4.07.2013 r. – k. 145), a biegli podkreślali w swojej opinii, iż występują u niej przeciwwskazania do pracy fizycznej, dźwigania ciężarów, długotrwałej pracy w pozycji wymuszonej czy pracy w złych warunkach atmosferycznych. Z dołączonych do akt rentowych świadectw pracy wynika, iż ubezpieczona wykonywała prace w tego rodzaju warunkach zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami. W okresie od 30.10.1974 r. do 28.02.1979 r. pracowała ona w zawodzie fryzjera, a następnie od 3 marca 1986 r. do 3 sierpnia 2001 r. jako pudełkarz i pomocnik maszynisty w Zakładach (...) w Ś. (następnie (...) Spółce z o.o. - świadectwa pracy k. 5 i 29 akt rentowych). Oczywistym jest, iż pracy fryzjera towarzyszy długotrwałe jej wykonywanie w pozycji wymuszonej. Notoryjnie też znane są Sądowi (choćby z rozpoznawanych wielu innych spraw) trudne i uciążliwe warunki pracy w firmie (...) w Ś. (i u jej poprzedników prawnych). Biegli sądowi ostatniego zespołu uwzględnili powyższe uwarunkowania zatrudnienia ubezpieczonej zgodnego z posiadanymi przez nią kwalifikacjami. Ten element stanu faktycznego sprawy dostrzegali – jak się wydaje - także organ rentowy, gdyż nie zgłosił zastrzeżeń do opinii z dnia 15 maja 2014 r. W ocenie Sądu opinia ta była w pełni wiarygodna, a jej moc dowodowa pozwalała na dokonanie ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Powyższe motywy uzasadniały zatem zmianę zaskarżonej decyzji organu rentowego i przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres orzeczonej przez biegłych sądowych w opinii z 15.05.2014 r. ((...) do (...)) – art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 K.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami prawa materialnego.

W punkcie II wyroku Sąd Okręgowy stwierdził na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Rozstrzygnięcie to uwzględniało w pierwszej kolejności, iż ubezpieczona na schorzenia depresyjne i neurologiczne leczyła się od wielu lat, a opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24.09.2012 r. (która poprzedziła wydanie orzeczenia tej Komisji z dnia 24. 09.2012 r.) potwierdziła te okoliczności, wskazując, iż ubezpieczona zgłasza bóle kręgosłupa, okresowe zawroty głowy. Komisji tej znany był również fakt leczenia przez ubezpieczoną zaburzeń lękowo-depresyjnych w Poradni Zdrowia Psychicznego od marca 2007 r. Komisja Lekarska oceniła jednak – odmiennie od opinii biegłych psychiatry i psychologa (opinia z 15.05.2014r.) – iż zaburzenia subdepresyjno-lękowe mają niewielkie nasilenie. Zbagatelizowanie schorzeń kręgosłupa oraz psychologiczno-psychiatrycznych ubezpieczonej doprowadziło do wydania błędnego orzeczenia lekarskiego, na którym organ rentowy oparł zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję.

Biegli sądowi wydający opinię z dnia 15.05.2014 r. potwierdzili, iż dysponowali materiałem dowodowym, który znany był również lekarskim

organom orzeczniczym ZUS. Natomiast składana w toku procesu przez ubezpieczoną dokumentacja medyczna potwierdzała jedynie istnienie i wagę schorzeń psychiatrycznych i neurologicznych ubezpieczonej, na które cierpiała

ona od wielu lat i których występowanie ograniczało już, w chwili złożenia wniosku z dnia 16 lipca 2012 r. o rentę na dalszy okres, w sposób istotny jej zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami.

Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczona uzyskała prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie postępowania sądowego nie były dowody, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie sama odmienna ocena stanu jej zdrowia dokonana przez biegłych sądowych, wobec czego wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.