

Sygn. akt VI U 3091/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 16 grudnia 2014 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: A. Ł.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 26 września 2013 r., znak: (...)

w sprawie: A. Ł.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu A. Ł. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia (...) do dnia (...),
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu A. Ł. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzję wydano w oparciu o art. 57 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 10.09.2013r. w którym nie stwierdzono niezdolności badanego do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony podniósł, że stan jego zdrowia uzasadnia przyznanie świadczenia.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i przytoczył argumenty zawarte w uzasadnieniu decyzji.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

A. Ł. w dniu 6.06.2013 r. złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 21.06.2013r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że badany jest całkowicie niezdolny do pracy. Decyzją z dnia 8.07.2013 r., w oparciu o to orzeczenie przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności

do pracy do dnia 30.06.2016 r. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 10.09.2013 r. stwierdziła natomiast, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS w aktach ZUS

Sąd poddał weryfikacji orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach: neurologa, ortopedy, psychiatry, psychologa i specjalisty medycyny pracy. Powołany zespół specjalistów po przeprowadzeniu badania, zebraniu wywiadu od ubezpieczonego oraz uwzględnieniu dokumentacji medycznej rozpoznał u badanego:

- Encefalopatię pourazową pod postacią padaczki i zespołu psychoorganicznego.
- Wielopoziomą dyskopatię lędźwiową z niestabilnością kręgosłupa u osoby z pourazowym skróceniem kończyny dolnej prawej.
- Przewlekły zespół bólowy lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń i obecnymi objawami ubytkowymi.
- Organiczne zaburzenia nastroju i osobowości.
- Przebyte złamanie wielokrotne uda prawego leczone operacyjnie z ograniczeniem funkcji.

Biegli, po przeprowadzeniu badania sądowno-lekarskiego i zapoznaniu się z aktami sprawy stwierdzili, że badany jest częściowo, okresowo niezdolny do pracy do czerwca 2016 r. Biegli stwierdzili, iż stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność organizmu w stopniu powodującym nadal okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przyczyną powyższego jest, zdaniem biegłych, stan układu nerwowego, układu ruchu i stan psychiczny ubezpieczonego.

Biegli rozpozнали u ubezpieczonego encefalopatię pourazową pod postacią padaczki z zespołem psychoorganicznym, z zaburzeniami nastroju i osobowości, wielopoziomą dyskopatię lędźwiową z niestabilnością kręgosłupa u osoby z pourazowym skróceniem kończyny dolnej prawej z objawowym zespołem bólowym lędźwiowo-krzyżowym w okresie zaostrzenia (z obecnymi objawami ubytkowymi).

Biegli ocenili, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nie nastąpiła poprawa, ale też nie występuje takie pogorszenie stanu zdrowia, który skutkowałby całkowitą niezdolnością do pracy.

We wnioskach opinii biegli stwierdzili, że nie podzielają opinii KL ZUS natomiast zgadzają się z orzeczeniem lekarza orzecznika.

dowód: opinia biegłych sądowych z dnia 18.01.2010 r. (k.15-16 akt).

Organ rentowy, w oparciu o stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich, wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych. Wskazano w nich, że

Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS nie akceptuje opinii biegłych, ponieważ badany z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności, jest czynny zawodowo, bez obniżenia kwalifikacji zawodowych - ukończył szkołę zawodową w zawodzie stolarz meblowy, a pracuje jako magazynier w pełnym wymiarze czasu pracy. Lekki stopień niepełnosprawności nie ma wpływu na obniżenie wymiaru czasu pracy. Zatem brak podstaw do ustalenia częściowej niezdolności do pracy.

Sąd przekazał zastrzeżenia organu rentowego biegłym, którzy w opinii uzupełniającej odnieśli się do tych zastrzeżeń, wyjaśniając, że podtrzymują swoją opinię a mając na uwadze stan zdrowia ubezpieczonego nie orzekli u niego całkowitej niezdolności do pracy a jedynie częściową niezdolność do pracy.

dowód : opinia uzupełniająca k.32

Organ rentowy, w oparciu o stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich, wniósł kolejne zastrzeżenia do opinii biegłych. Wskazano w nich, że biegli odnoszą się do utraty zdolności do pracy zgodnie z wyuczonymi kwalifikacjami, natomiast pozwany wskazuje, że badany pracował jako stolarz meblowy tylko 2 miesiące. Od 2006 r. badany pracuje w pełnym wymiarze czasu pracy jako magazynier, a więc na poziomie kwalifikacji szkoły zawodowej. Dalsza renta nie znajduje uzasadnienia.

Sąd przekazał zastrzeżenia organu rentowego biegłym, którzy w opinii uzupełniającej odnieśli się do tych zastrzeżeń, wyjaśniając, że ubezpieczony

przeżył ciężki uraz wielonarządowy ze stłuczeniem mózgu. Od tego czasu pozostaje w leczeniu neurologicznym i psychiatrycznym bez poprawy, a nawet z progresją zmian neurologicznych w zakresie układu kostno-stawowego i ruchu z objawami przewlekłego zespołu bólowego lędźwiowo-krzyżowego z objawami ubytkowymi (czego nie uwzględnił w swoim orzeczeniu organ rentowy). Nasilają się również wtórne zmiany dotyczące zaburzeń osobowości i zachowania oraz nastroju. Biegli wskazali także iż u ubezpieczonego postępuje upośledzenie sprawności intelektualnych.

Biegli podkreślili, że ubezpieczony pracuje zawodowo, ale w Zakładzie Pracy (...) a jego zdolność do pracy na ogólnym rynku pracy, zwłaszcza w zawodzie wyuczonym stolarza jest znacznie ograniczona.

dowód : opinia uzupełniająca k.50

Organ rentowy, w oparciu o stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich, wniósł kolejne zastrzeżenia do opinii biegłych, w których podtrzymano postawione poprzednio zarzuty oraz wniesiono o powołanie w sprawie II zespołu biegłych.

Sąd uznał, że zastrzeżenia organu rentowego nie wskazywały, do jakich poprzednich zarzutów nie ustosunkowali się biegli i dlatego nie uwzględnił wniosku dowodowego zgłoszonego przez organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 30.10.2014 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach rentowych ZUS, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie opinii zespołu biegłych lekarzy sądowych i opinii uzupełniających.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłych jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wchodzący w skład szerokiego zespołu wydali opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego, a poziom ich wiedzy i sposób umotywwania orzeczenia powoduje, iż Sąd Okręgowy uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną.

Nie budzi wątpliwości, iż ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). Jednakże ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy całkowicie czy też częściowo musi uwzględniać także inne elementy, o których mowa będzie poniżej, niezwiązane ze stanem zdrowia. Ocena taka ma charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd a nie biegły, stąd też oddalono wniosek

o dopuszczenie kolejnej opinii, albowiem zastrzeżenia pozwanego Zakładu nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności organ rentowy w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii zespołu biegłych, z powołaniem się ogólnikowe zastrzeżenia (w ostatnim piśmie procesowym z dnia 30.10.2014 r.), co jednakże uznać należy za niewystarczające dla jej skutecznego podważenia. Dlatego Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku organu rentowego o powołanie w sprawie II zespołu biegłych.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy podkreślić trzeba, że oceny stanu zdrowia powoda dokonał zespół doświadczonych specjalistów z dziedzin medycyny odpowiadających schorzeniom powoda. Orzeczenie biegłych zostało prawidłowo uzasadnione (art.285 k.p.c.) a wnioski w nim zawarte nie nasuwają wątpliwości co do ich trafności. Biegli w sposób stanowczy odnieśli się do stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń i ich wpływu na stan czynnościowy organizmu. W opinii podkreślono, że przyczyną niezdolności do pracy jest stan układu nerwowego i układu ruchu.

Z opinii biegłych wynika , że ubezpieczony przeżył ciężki uraz wielonarządowy ze stłuczeniem mózgu. Od tego czasu pozostaje w leczeniu neurologicznym i psychiatrycznym bez poprawy, a nawet z progresją zmian neurologicznych w zakresie układu kostno-stawowego i ruchu z objawami przewlekłego zespołu bólowego lędźwiowo-krzyżowego z objawami ubytkowymi. Z opisu biegłych wynika, że nasilają się również u ubezpieczonego wtórne zmiany dotyczące zaburzeń osobowości i zachowania oraz nastroju i postępuje upośledzenie sprawności intelektualnych. Za słuszny więc należało uznać wniosek biegłych, iż stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia więc orzeczenie wobec niego renty.

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako „ustawa”) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; 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). W niniejszej sprawie poza sporem pozostawały okoliczności dotyczące spełnienia przez ubezpieczonego warunków określonych w punktach 2 i 3 ustępu 1 powołanego przepisu. Kwestią sporną natomiast stała się sama zdolność A. Ł. do pracy.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu. Częściowo niezdolną do pracy jest zgodnie z ust. 3 cytowanego przepisu osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. 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.

Zdaniem Sądu Okręgowego dokonana przez biegłych sądowych lekarzy ocena wpływu rozpoznanego u wnioskodawcy schorzeń na jego zdolność do pracy uwzględnia zarówno wymienione w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z F.U.S. czynniki medyczne w postaci: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności organizmu w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i wymienione w pkt 2 czynniki zawodowe w postaci: możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Wskazać należało, że dla przyjęcia istnienia niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z F.U.S. nie wystarcza jedynie stwierdzenie choroby i związane z tym poczucie dyskomfortu, lecz konieczne jest ponadto wykazanie, że schorzenie to narusza sprawność organizmu w takim stopniu, że powoduje niezdolność do pracy. Jak wskazano już powyżej, ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W niniejszej sprawie biegli zgodnie orzekli w opinii sądowo – lekarskiej, uznanej przez Sąd za miarodajną, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia pozbawiają go częściowo zdolności do wykonywania pracy w zawodzie stolarza a fakt pracy ubezpieczonego w Zakładzie Pracy (...), wniosku tego nie zmienia, z uwagi na specyfikę pracy w takim zakładzie.

Mając na uwadze powyższe ustalenia oraz konstrukcję art. 12 ustawy emerytalnej, należy uznać, iż sens przepisu polega na tym, że ostateczna ocena, w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy poza stricte medycznymi należącymi do kompetencji biegłych z zakresu medycyny. Innymi słowy przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (tak SN w wyrokach z dnia 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, Lex nr 559961; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238; z dnia 13 października 2009 r., II UK 106/09, Lex nr 558589 i postanowieniu z dnia 3 września 2008 r., I UK 86/08, Lex nr 565996). Tym samym składająca się z powyższych elementów ocena stanowiąca subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, należąca do wyłącznej kompetencji sądu, pozwala uznać osobę za niezdolną do pracy w świetle powołanej wyżej ustawy i pozwala określić stopień tej niezdolności. Samo naruszenie sprawności organizmu ustalone na podstawie wiadomości specjalnych przez biegłych sądowych nie daje jeszcze możliwości stwierdzenia niezdolności do pracy, jednak wskazuje na podstawową przesłankę prawa do renty – stan zdrowia ubezpieczonego, który w niniejszej sprawie z uwagi na bardzo poważne schorzenia neurologiczne wskazuje na częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy na okres 2 lat (czas ten może skutkować przywróceniem niezbędnej sprawności organizmu do wykonywania pracy).

Jak wynika z powyższego powód spełnia więc przesłanki uzasadniające przyznanie prawa do renty wymienione w art. 57 cytowanej ustawy, bowiem organ rentowy nie kwestionował spełnienia przez powoda pozostałych przesłanek do nabycia prawa do renty.

Zgodnie z art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Taka właśnie sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie, gdyż w świetle opinii biegłych sądowych lekarzy częściowa niezdolność ubezpieczonego do pracy jest okresowa i trwać będzie do czerwca 2016 r.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, orzekając jak w wyroku. W pkt 2 wyroku Sąd Okręgowy zgodnie z przepisem art. 118 1a ustawy emerytalno- rentowej FUS z

urzędu orzekał w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w okolicznościach przedmiotowej sprawy wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, bowiem dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczony uzyskał prawo do żadanego świadczenia dopiero w następstwie postępowania sądowego nie były dowody, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować a jedynie sama odmienna ocena stanu jego zdrowia dokonana przez biegłych sądowych, wobec czego wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

SSO Ewa Milczarek