

Sygn. akt VI U 192/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 sierpnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszcy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 4 sierpnia 2016 r. w Bydgoszcy

na rozprawie

odwołania: L. T. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 7 stycznia 2015 r., znak: (...)

w sprawie: L. T. (1)

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu L. T. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 31 stycznia 2018 r.,

2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt VI U 192/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 stycznia 2015 roku (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w I. odmówił ubezpieczonemu L. T. (1) 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 31 grudnia 2014r., w którym nie stwierdzono u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że stan jego zdrowia – przewlekła choroba kręgosłupa- uniemożliwia mu podjęcie pracy. Wskazał, że obecnie odbywa rehabilitację i fizjoterapie po przebytej operacji kręgosłupa, która w jednak nie przyniosła poprawy.

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

W celu weryfikacji orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS postanowieniem z dnia 23 stycznia 2015r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: ortopedy, chirurga, neurologa oraz specjalisty medycyny pracy. Biegli lekarze sądowi w opinii z dnia 4 listopada 2015r. stwierdzili u ubezpieczonego stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii L3/L4/L5 oraz przewlekły zespół bólowy lędźwiowo- krzyżowy objawowy z zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi i orzekli, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2018r.

W piśmie procesowym z dnia 5 stycznia 2016r. organ rentowy zakwestionował wnioski biegłych, wskazując, że z protokołu badań ubezpieczonego przeprowadzonych przez biegłych sądowych wynika, że lekarz rehabilitant- neurolog stwierdził u ubezpieczonego brak istotnych zaburzeń układu nerwowego i układu ruchu. Skoro biegli wskazali w opinii, że u ubezpieczonego występują okresowe zaostrzenia dolegliwości, to, zdaniem organu rentowego, wymaga to leczenia w ramach ZLA, ale nie upoważnia do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy.

W opinii uzupełniającej z dnia 23 marca 2016r. biegły lekarz neurolog ustosunkowując się do zarzutów organu rentowego wskazał, że schorzenia ubezpieczonego mają charakter przewlekły i postępujący, a leczenie operacyjne nie przyniosło zdecydowanej poprawy. Biegły wskazał, że w badaniu neurologicznym ubezpieczonego stwierdzono utrzymujące się nadal ograniczenie ruchomości kręgosłupa i objawy ubytkowe postaci zaburzeń czucia w zakresie korzenia S1, deficyt siły prostowników stopy lewej oraz osłabienie odruchów głębokich. Biegły podkreślił również, że we wszystkich badaniach orzecznich ubezpieczonego utrzymują się objawy rozciągowe, co świadczy o przewlekłości procesu chorobowego i stałym zespole bólowym, który, dodatkowo pod wpływem czynników zewnętrznych takich jak np. wysiłek, czy zmiany pogodowe, ulega nasileniu. Wreszcie biegły zwrócił uwagę, że do identycznych wniosków doszedł także lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 10 grudnia 2014r.

W piśmie procesowym z dnia 29 kwietnia 2016r. organ rentowy podniósł, że w dalszym ciągu kwestionuje opinię biegłych lekarzy sądowych.

Na rozprawie w dniu 4 sierpnia 2016r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o dopuszczenie dowodu z drugiego zespołu biegłych sądowych celem obiektywizacji oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd oddalił ten wniosek uznając, że zebrany dotychczas w sprawie materiał dowodowy pozwala na wydanie ostatecznego rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony L. T. (1) ma (...)lat. Z zawodu jest murarzem. Od 1998r. do 2009r. wykonywał pracę kierowcy. W maju 2010r. przeszedł operację kręgosłupa na odcinku L3-L4 i L4- L5, z odbarczeniem korzeni nerwowych. Począwszy od dnia 1 stycznia 2011r. , to jest od dnia zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy –do 31 stycznia 2015r. Od tego czasu nie ubezpieczony nie pracuje.

Dowód: wywiady zawodowe- k. 37 i 85 akt rentowych – plik I, decyzja z dnia 7.02.2011r.- w aktach ZUS- plik II, bez numeracji kart, karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 28.05.2010r- k, 36 teczka orzecznicza ZUS- tom II,

W dniu 19 listopada 2014r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 10 grudnia 2014r. organ rentowy poddał ubezpieczonego badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który orzekł, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy- do 31 stycznia 2018r., a częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu. Na skutek zgłoszonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS sprawa została skierowana do rozpatrzenia Komisji Lekarskiej ZUS. Komisja ta w orzeczeniu z dnia 31 grudnia 2014r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a orzeczenie to stało się podstawą do wydania przez ZUS w dniu 7 stycznia 2015r. zaskarżonej odmownej decyzji. Lekarz orzecznik ZUS przeprowadzając badanie ubezpieczonego dokonał oceny narządu ruchu według metody odniesienia do pozycji „o”. Stwierdził w wyniku tego badania znaczne ograniczenie ruchomości odcinka L-S kręgosłupa, napięcie mięśni przykręgosłupowych, zaburzenia czucia w lewej stopie, cechy porażenia lewego nerwu strzałkowego. Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 31 grudnia 2014r. nie odniosła się do tych ustaleń.

Bezsporne, nadto dowód: orzeczenia w aktach ZUS (plik II bez numeracji), opinie lekarskie z dnia 14.12.2014r. oraz z dnia 31.12.2014r. w teczce orzeczniczej- k. 11 i 15.

Ubezpieczony po operacji kręgosłupa w roku 2010r. przechodził wiele serii rehabilitacji, również w ramach prewencji rentowej ZUS. Nadal utrzymują się jednak dolegliwości układu ruchu w odcinku L3/L4/L5 i układu nerwowego. Przewlekły objawowy zespół bólowy lędźwiowy przebiega z zaostrzeniami, w tym, w ostatnim okresie z objawami ubytkowymi, nie wykazując poprawy. Powoduje to u ubezpieczonego znaczne dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z promieniowaniem bólu do kończyny dolnej lewej i drętwieniem lewej stopy. Schorzenia ubezpieczonego mają charakter przewlekły i postępujący, a leczenie operacyjne nie przyniosło zdecydowanej poprawy. W badaniu neurologicznym ubezpieczonego stwierdzono utrzymujące się nadal ograniczenie ruchomości kręgosłupa i objawy ubytkowe postaci zaburzeń czucia w zakresie korzenia S1, deficyt siły prostowników stopy lewej oraz osłabienie odruchów głębokich. W badaniach orzeczniczych ubezpieczonego utrzymują się objawy rozciągowe, co świadczy o przewlekłości procesu chorobowego i stałym zespole bólowym, który, dodatkowo pod wpływem czynników zewnętrznych takich jak np. wysiłek, czy zmiany pogodowe, ulega nasileniu. Zdaniem biegłych sądowych każdy powrót do pracy fizycznej zaostrzy gwałtownie u ubezpieczonego przebieg schorzenia. Stan zdrowia ubezpieczonego w porównaniu z ostatnimi badaniami przeprowadzonymi przed organem rentowym w styczniu 2013r. nie uległ poprawie. Ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy, okresowo- do 31 stycznia 2018r.

Dowód: dokumentacja medyczna w aktach ZUS, opinia biegłych sądowych z dnia 4 listopada 2015r. –k. 13- 14v akt sądowych, opinia uzupełniająca- k.41 akt sądowych.

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w całości na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS i aktach sprawy w postaci odpisów dokumentacji medycznej z leczenia ubezpieczonego oraz na podstawie opinii głównej i uzupełniającej biegłych neurologa, chirurga, specjalisty rehabilitacji medycznej i specjalisty medycyny pracy. Strony nie kwestionowały prawdziwości dokumentacji medycznej, sąd również uznaje ją za wiarygodną. Jeśli zaś chodzi o opinie biegłych, Sąd uznał je za miarodajne dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy, oceniając ich wnioski jako wnikliwe, logiczne i pozbawione wewnętrznych sprzeczności. Sąd oddalił wniosek dowodowy ZUS o dopuszczenie dowodu z opinii drugiego zespołu biegłych uznając sprawę za wyjaśnioną, a w konsekwencji wniosek za zbyteczny i skutkujący jedynie przewlekaniem postępowania i generowaniem kolejnych, niecelowych kosztów. Zastrzeżenia organu rentowego nie dotyczyły przy tym konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, a stanowiły jedynie niemerytoryczną polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłego z neurologii. (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07). Zdaniem Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, opinia biegłych była wyczerpująca, logiczna i zgodna z zakresami fachowej wiedzy medycznej, w związku z czym nie ma podstaw do jej podważenia, pomimo zastrzeżeń zgłoszonych przez organ rentowy. Biegli wydający opinię główną i uzupełniającą są doświadczonymi specjalistami w zakresie neurologii, rehabilitacji medycznej i chirurgii, a opinię wydali po wnikliwym zapoznaniu się z dokumentami leczenia ubezpieczonego i po przeprowadzeniu bezpośredniego wywiadu.

Przenosząc ustalony w sprawie stan faktyczny na grunt przepisów prawa stwierdzić należało, że odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że w rozpoznawanej sprawie nie było sporu co do ustaleń stanu faktycznego, za wyjątkiem określenia stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2015, r. poz. 748) 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. 58 ust. 1 pkt. 5 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.

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 ustawy rentowej). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 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.

Sąd dokonując oceny stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy miał na względzie opinię biegłych lekarzy sądowych z dnia 4 listopada 2015r., uzupełnioną w dniu 23 marca 2016r. W sprawie takiej jak niniejsza, której przedmiotem jest przyznanie prawa do renty związanej z niezdolnością do pracy, niezbędne jest ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego, który wprost przekłada się na kwestię zdolności do pracy. Stan zdrowia osoby ubezpieczonej z kolei jest okolicznością, dla której ustalenia, niezbędne są wiadomości specjalne, wymagające udziału w procesie biegłych lekarzy sądowych. Kluczowa dla tego rodzaju spraw okoliczność stanu zdrowia oraz związana z nim niezdolność do pracy - w przypadku sporu co do tej okoliczności - nie może być ustalana przez sąd samodzielnie lub wyłącznie na podstawie innych dowodów zgłaszanych przez strony postępowania. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 18 czerwca 2015 r. sygn. III AUa 1776/14). Opinia biegłych sądowych, tak jak każdy inny dowód, podlega ocenie sądu orzekającego, co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Jeżeli jeden z tych punktów widzenia nie nasunie Sądowi zastrzeżeń, to opinia biegłych sądowych może stanowić uzasadnioną podstawę do dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 1974r. I CR 100/74 niepublikowany). Sąd jest powołany do kontrolowania logicznego biegu przesłanek opinii i do sprawdzenia jej wyników w oparciu o materiał dowodowy sprawy. Skoro jednak biegły wydaje opinię o takich dziedzinach życia, które wymagają wiadomości szczególnych, Sąd nie może postąpić z opinią biegłego w ten sposób, aby zastąpić pewne wnioski z tej opinii swoimi ustaleniami, opartymi nie na konkretnych faktach, lecz na rozumowaniu, które w oderwaniu od wiadomości fachowych może z łatwością przekształcić się w dowolność. Dlatego też opinia biegłych może być analizowana i oceniana jedynie w zakresie jej fachowości, rzetelności i poprawności wnioskowania, a nie z pozycji wartościowania poglądów. Odmienne ustalenia mogą być w tej mierze dokonywane tylko na podstawie opinii innych biegłych, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonywująca (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 1987r. II URN 228/87). Trzeba zaznaczyć, iż przyjęcie opinii biegłego może nastąpić tylko przy spełnieniu podstawowych warunków, takich jak jasność, wewnętrzna niesprzeczność oraz naukowe i logiczne uzasadnienie, ścisły związek z realiami danej sprawy, a także nie naruszanie reguł proceduralnych przy jej uzyskiwaniu.

Jak już wspomniano powyżej, Sąd uznał, że sporządzone w sprawie opinie sądowno-lekarskie spełniały wszystkie powyższe kryteria i zasługiwały na przyjęcie ich za wiarygodny dowód właściwej kwalifikacji stanu zdrowia L. T. (1) oraz oceny stopnia jego niezdolności do pracy. Opinia główna została sporządzona po przeprowadzeniu dokładnego wywiadu neurologicznego oraz w zakresie oceny sprawności narządu ruchu, na co wskazuje zakres informacji podanych w opisie badań przedmiotowych przeprowadzonych przez biegłego neurologa oraz specjalistę

rehabilitacji medycznej. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia wniosków biegłych i dlatego przyjął ich opinię za podstawę rozstrzygnięcia. Przy wydawaniu przedmiotowej opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Analiza tych danych pozwoliła biegłym lekarzom sądowym na uznanie ubezpieczonego za osobę okresowo częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 wskazanej ustawy.

Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego w przedmiotowej sprawie sąd uznał, iż wbrew twierdzeniom organu rentowego, ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, spełnia więc wszystkie warunki określone art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, niezbędne do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Podkreślić należy, że ubezpieczony mimo systematycznego leczenia i rehabilitacji, nie osiągnął poprawy od czasu ostatniego badania przeprowadzonego przed organem rentowym w roku 2013r. Mimo, iż ubezpieczony nie jest aktywny zawodowo, stan jego narządu ruchu nie uległ odczuwalnej poprawie. Biegli, w wydanej w niniejszej sprawie opinii podkreślili, że we wszystkich przeprowadzonych w trakcie choroby ubezpieczonego badaniach orzeczniczych utrzymują się objawy rozciągowe, co jest dowodem na to, że schorzenie kręgosłupa ubezpieczonego ma charakter przewlekły. Zwrócić należy również uwagę na okoliczność, że mimo oszczędzającego trybu życia, ubezpieczonemu towarzyszy stały zespół bólowy, który, dodatkowo pod wpływem czynników zewnętrznych takich jak np. wysiłek, czy zmiany pogodowe, ulega nasileniu. W tym stanie każdy powrót do pracy fizycznej zaostrzy gwałtownie u ubezpieczonego przebieg schorzenia.

Reasumując, ubezpieczony spełnia wbrew stanowisku organu rentowego jedyną zakwestionowaną przezeń w jego przypadku przesłankę, tj. legitymuje się częściową okresową niezdolnością do pracy, co uprawnia go do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję przyznając L. T. (2) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 31 stycznia 2018r.

W punkcie 3 wyroku Sąd Okręgowy, 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. Zdaniem Sądu Okręgowego w okolicznościach przedmiotowej sprawy wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż 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, niż przyjęli to biegli sądowi, ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez organ w trakcie postępowania orzeczniczego. Na marginesie Sąd Okręgowy zwraca uwagę, iż ocena organu rentowego, czy stan zdrowia ubezpieczonego kwalifikuje go jako osobę co najmniej częściowo niezdolną do pracy nie była w toku postępowania z wniosku ubezpieczonego o rentę przed organem rentowym jednolita. Pierwotne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS uwzględniało bowiem wniosek ubezpieczonego, a dopiero Komisja Lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Mając na uwadze te rozbieżności orzecznicze jak również opinię lekarzy biegłych sądowych, Sąd Okręgowy orzekł, że wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

SSO Ewa Milczarek