

Sygn. akt VI U 2875/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2016 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 10 maja 2016 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: M. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 18 września 2015 r., znak: (...)

w sprawie: M. C.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu M. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 sierpnia 2018 r.
- 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 przyznania ubezpieczonemu M. C. prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy od 1.09.2015 r., na podstawie przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS ( Dz. U. z 2009 roku nr 153, poz. 1227).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony został uznany za osobę zdolną do pracy zarobkowej, nadto że ubezpieczony posiada wymagany okres ubezpieczenia na dzień złożenia wniosku.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony M. C., który wniósł o przyznanie prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, iż aktualny stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej, nadto z orzeczenia lekarza orzecznika wynika, że jest on niezdolny do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

**Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:**

Ubezpieczony M. C., z zawodu mechanik maszyn rolniczych, wykonujący prace aparaturowego procesów chemicznych, do dnia 31.08.2015 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 13.07.2015 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty na dalszy okres. Pozwany organ rentowy poddał go badaniu przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS. Lekarz Orzecznik w orzeczeniu z dnia 5.08.2015 r. uznał, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31.08.2018 r. Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 15.09.2015 r. nie uznała ubezpieczonego za osobę niezdolną do wykonywania zatrudnienia.

**-okoliczności bezsporne**

W celu zweryfikowania orzeczeń wydanych przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, Sąd powołał biegłych lekarzy sądowych z zakresu następujących specjalności: neurologa, specjalisty chorób wewnętrznych.

Biegli lekarze sądowi w wydanej opinii w dniu 7.12.2015 roku rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

-Chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa.

-Wielopoziomową dyskopatię szyjną leczoną operacyjnie.

-Dyskopatię C2/C3 i L5/S1.

-Przewlekły zespół bólowy szyjno-barkowy i lędźwiowo krzyżowy objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi.

-Wysokie RR do kontroli.

-Nadwagę.

-Polipy jelita grubego, chorobę hemoroidalną.

-Stan po usunięciu guza łagodnego tarczycy (2007).

W wyniku przeprowadzonych badań w tym badania neurologicznego biegli stwierdzili, że stopień i nasilenie dolegliwości bólowych oraz stopień i nasilenie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, a także wielopoziomowa dyskopia nie pozwalają wykonywać ubezpieczonemu wielu czynności. Ubezpieczony M. C. jest mechanikiem maszyn rolniczych i w zasadzie pracownikiem fizycznym. Przeanalizowane schorzenie kręgosłupa, zgłaszane dolegliwości bólowe, zmiany w MRI odcinka L-S kręgosłupa (na poziomie L5-S1 centralno-lewoboczna przepuklina krążka mk uciskająca korzeń lewego nerwu rdzeniowego), dwukrotny zabieg operacyjny odcinka szyjnego kręgosłupa-przemawiają, zdaniem biegłych, za uznaniem badanego za częściowo niezdolnego do pracy.

W ocenie biegłych ubezpieczony, pomimo leczenia i rehabilitacji, nie będzie mógł swobodnie wykonywać części prac fizycznych.

We wnioskach opinii biegli stwierdzili więc, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30.08.2018r. a w porównaniu z badaniami poprzednimi stan jego zdrowia nie uległ poprawie.

**-dowód; opinia biegłych k. 12-14 akt sądowych**

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią, organ rentowy wskazał, że podczas badania przez Komisję Lekarską ze specjalistą neurologiem w składzie nie stwierdzono objawów korzeniowych, podrażnieniowych ani ubytkowych.

Pozwany wniósł o wydanie w sprawie opinii uzupełniającej biegłych lekarzy sądowych z uwzględnieniem powyższych zastrzeżeń, a w przypadku nieuwzględnienia wniosku - o oddalenie odwołania.

W związku z powyższymi zastrzeżeniami, Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych.

Biegli w wydanej opinii uzupełniającej z dnia 16.02.2016 r., podtrzymali w całości wcześniej wydane orzeczenie, stwierdzając, że ubezpieczony przebył leczenie operacyjne dyskopatii szyjnej C3/C4/C5; które skutkowało upośledzeniem funkcji kręgosłupa szyjnego. Ostatnio wykonywane badanie MRI kręgosłupa szyjnego ujawniło kolejną wypuklinę C2/C3 co świadczy o dalszym postępie schorzenia. Również badanie MRI kręgosłupa w odcinku lędźwiowym uwidocznilo dyskopatię L5/S1, która została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego.

Badanie sadowo-lekarskie potwierdziło przewlekły charakter schorzenia, zaostrzony zespół bólowy zarówno odcinka szyjnego jak i lędźwiowego z obecnością objawów ubytkowych, objawów ruchowych jak i czuciowych.

Ubezpieczony z tych powodów był częściowo niezdolny do pracy a mimo to doszło do dalszego postępu zmian chorobowych.

### ***-dowód: opinia uzupełniająca k. 31 akt sądowych***

Ubezpieczony zaakceptował treść opinii biegłych.

Organ rentowy w oparciu o stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich wniósł zastrzeżenia do opinii. Wskazano w nich, iż Przewodniczący Komisji Lekarskich nie podziela stanowiska wyrażonego w opinii biegłych i podtrzymuje poprzednio zgłoszone zastrzeżenia podnosząc, że biegli nie odnieśli się do wszystkich zarzutów. Pozwany wniósł o powołanie w sprawie II zespołu biegłych lub o oddalenie odwołania.

Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń organu rentowego, podzielił natomiast stanowisko zaprezentowane w opiniach biegłych.

Przede wszystkim wskazać należy, że oceny stanu zdrowia powoda dokonał zespół doświadczonych specjalistów z dziedzin medycyny odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego. Orzeczenie biegłych, a także opinia uzupełniająca, zostało w sposób bardzo obszerny, z odniesieniem się do licznych schorzeń ubezpieczonego, prawidłowo uzasadnione, w sposób odpowiadający dyspozycji art.285 k.p.c., a wnioski w nim zawarte nie nasuwają wątpliwości co do ich trafności. Biegli w sposób stanowczy ustosunkowali się do wszystkich schorzeń ubezpieczonego i ich wpływu na stan czynnościowy organizmu. W opinii podkreślono, że w porównaniu z badaniami poprzednimi stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie, stopień i nasilenie dolegliwości bólowych oraz stopień i nasilenie zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, a także wielopoziomowa dyskopia nie pozwalają ubezpieczonemu wykonywać wielu czynności a faktycznie pracuje on jako pracownik fizyczny.

Badanie sadowo-lekarskie, jak wskazali stanowczo biegli, potwierdziło przewlekły charakter schorzenia, zaostrzony zespół bólowy zarówno odcinka szyjnego jak i lędźwiowego z obecnością objawów ubytkowych, objawów ruchowych jak i czuciowych. Biegli podkreślili też, że ubezpieczony z tych powodów był częściowo niezdolny do pracy a mimo to doszło do dalszego postępu u niego zmian chorobowych.

Dokładny opis badań przeprowadzonych u ubezpieczonego oraz opis jego schorzeń zawarty w protokole badania i we wnioskach opinii biegłych nie pozostawia wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Na zastrzeżenia organu rentowego biegli odpowiedzieli w opinii uzupełniającej a ostatnie zastrzeżenia organu rentowego z pisma z dnia 14.03.2016r. nie zostały uzasadnione w sposób umożliwiający ustosunkowanie się do tych zastrzeżeń a ogólnikowy argument o nie odniesieniu się do wszystkich zastrzeżeń organu pozostaje bez wpływu dla oceny stanowiska zajętego w niniejszej sprawie przez biegłych. Biegli, co wyżej podkreślono, odnieśli się szczegółowo do schorzeń ubezpieczonego, ich stopnia zaawansowania i wpływu na jego zdolność do pracy a zajęte przez nich stanowisko jako jasne, zrozumiałe i logiczne wraz z oceną zdolności do pracy ubezpieczonego, Sąd w pełni podziela.

Podkreślenia wymaga fakt, że Lekarz Orzecznik ZUS uznał w swoim orzeczeniu z dnia 5.08.2015 r. ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do 31.08.2018 r. i stanowisko to poparli biegli w swojej opinii.

Zgodnie a z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.) 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. Dokonując analizy stanu zdrowia ubezpieczonego przez pryzmat wszystkich wymienionych wyżej przesłanek, Sąd doszedł do przekonania, że liczne i powikłane schorzenia ubezpieczonego w znaczny sposób ograniczają jego możliwości zarobkowania w dotychczasowy sposób. Ograniczają też możliwości w zakresie przekwalifikowania, poszukiwania zatrudnienia i wykonywania pracy odpowiadającej poziomowi wykształcenia ubezpieczonego.

Jak wynika z powyższego powód w dalszym ciągu spełnia przesłanki uzasadniające przyznanie prawa do renty wymienione w art. 57 cytowanej ustawy a przepis art.107 ustawy z dnia 17.12.1998 r. nie znajduje w sprawie zastosowania.

Mając na względzie powyższe, Sąd na zasadzie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w wyroku.

W punkcie 2 wyroku stwierdzono, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Stosownie bowiem do art. 118 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, z uwzględnieniem tego, iż w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji; organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego (ust. 1a). Jeżeli na podstawie przedstawionych środków dowodowych nie jest możliwe ustalenie prawa lub wysokości świadczenia, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności, o której mowa w ust. 1, uważa się datę końcową dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów, wyznaczonego przez organ rentowy, albo datę przedstawienia tych dowodów (ust. 3). Artykuł 118 ustawy o emeryturach i rentach dotyczy możliwości przesunięcia terminu do wydania decyzji wyłącznie w toku postępowania przed organem rentowym i to tylko wtedy, gdy decyzja nie może być wydana z powodu konieczności przeprowadzenia przez organ rentowy dodatkowego postępowania wyjaśniającego. Taka sytuacja nie zachodziła jednakże w niniejszej sprawie, ponieważ opóźnienie w przyznaniu ubezpieczonemu prawa do spornego świadczenia nie nastąpiło w konsekwencji przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego przez sam organ rentowy, lecz na skutek odwołania od wydanej przez organ decyzji odmownej i rozstrzygania wynikłego stąd sporu na drodze sądowej. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie może w niniejszym sporze znaleźć zastosowania wyłączenie odpowiedzialności organu rentowego, określone w art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach. W szczególności nie można uznać, aby przyznanie ubezpieczonemu z opóźnieniem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, było następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Organ rentowy był bowiem zobowiązany przeprowadzić postępowanie w sposób zmierzający do terminowego i prawidłowego ustalenia – czy ubezpieczonemu przysługuje prawo, którego uzyskania się domaga (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 października 1997 r. III AUa 496/97, OSA 1998/11–12/45 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 kwietnia 2011 r., III AUa 1710/10, nie publ.). Zgodnie z art. 14 ustawy o emeryturach i rentach oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia: daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do

pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego – dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu (ust. 1). Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (ust. 3). Powyższe nie oznacza jednakże, aby błędne orzeczenie lekarza orzecznika i komisji lekarskiej było okolicznością, za którą organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje bowiem Prezes Zakładu (art. 14 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach). Pozwala to na przyjęcie, że zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska, są organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zobowiązanym do ustalania niezdolności do pracy, jako przesłanki prawa do renty, a tym samym niewłaściwe działanie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej jest okolicznością, za którą odpowiedzialność ponosi organ rentowy. Skoro biegli sądowi w swych opiniach wydanych w niniejszej sprawie opierali się na identycznym materiale dowodowym, co lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS, to niewątpliwie organ ponosić musi z tego tytułu odpowiedzialność. Fakt, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy ustalono dopiero w wyniku złożonego odwołania, w toku postępowania sądowego, oznacza że przyczyną, dla której uzyskał on prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie wyroku sądowego, były nie nowe dowody, nowe okoliczności, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie odmienna ocena stanu zdrowia, dokonana przez z jednej strony komisję lekarską ZUS, a z drugiej strony przez biegłych sądowych, na podstawie opinii których przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

***SSO Ewa Milczarek***