

Sygn. akt VI U 1020/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant sekretarka Katarzyna Słaba

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2018 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: R. S.

od decyzji : Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 6 czerwca 2017 r., znak: (...)

w sprawie: R. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu R. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2017 r. do 31 maja 2020 r.;

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

Sygn. akt VIU 1020/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 czerwca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., po rozpoznaniu wniosku R. S. z dnia 11 kwietnia 2017 roku odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 maja 2017 roku. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 5 czerwca 2017 roku, stwierdzające, że wnioskodawca nie został uznany za niezdolnego do pracy. Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony R. S., wskazując, że nie zgadza się z orzeczeniem komisji lekarskiej, która odmówiła mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i uznała go za osobę zdrową. Zdaniem ubezpieczonego, orzeczenie komisji lekarskiej i zaskarżona decyzja są dla niego krzywdzące, nie zgadza się z nimi. Od 2009 roku, kiedy ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu upadkowi, przez cały czas był na świadczeniach ZUS, lecz się ubezpieczony cały czas u lekarzy specjalistów, pobiera rehabilitację i przechodzi operacje, aby tylko poprawić swój stan zdrowia. Ubezpieczony wskazywał, że jego stan zdrowia nie pozwala mu na powrót do pracy, a także w ocenie lekarza orzecznika ZUS był on całkowicie niezdolny do pracy. Ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznanie mu prawa do renty na dalszy okres. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i zaznaczając, że ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 30 kwietnia 2017 roku. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje: w okresie od 6 lipca 2010 roku do 30 kwietnia 2017 roku ubezpieczony R. S. uprawniony był do renty z

tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W dniu 12 kwietnia 2017 roku złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Oddziale w B. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 10 maja 2017 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do 31 maja 2020 roku. W wyniku złożenia zarzutu wadliwości tego orzeczenia komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 5 czerwca 2017 roku ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Organ rentowy zaskarżoną decyzję z dnia 6 czerwca 2017 roku, odmawiającą ubezpieczonemu prawa do renty, oparł właśnie na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, która nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego, opartego na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego..., z opinii biegłego sądowego specjalisty chirurgii urazowo - ortopedycznej i rehabilitacji medycznej. Biegły ten w opinii z dnia 24 listopada 2017 roku, karta 16, 23 akt sprawy, w badaniu przedmiotowym i po analizie dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonego stan po leczeniu operacyjnym złamania trójkostkowego podudzia lewego, źle zrastające się, ostatni zabieg operacyjny w lutym 2016 roku, polegający na artrodezii stawu skokowego, powikłane zaburzeniami troficznymi tkanki miękk., tkanek miękkich i zaburzeniami mineralizacji tkanki kostnej, jak również przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, bez obwodowych objawów korzeniowych. Zdaniem biegłego sądowego, istniejące u ubezpieczonego schorzenia w istotny sposób upośledzają funkcję statyczną i dynamiczną narządu ruchu. Z badania przedmiotowego i obrazu radiologicznego wynika, że pełne obciążenie lewej kończyny jest obecnie nadal przeciwwskazane, gdyż struktury kostne i okoliczne tkanki nie są wygojone, obciążenie może spowodować kolejne złamanie, zwłaszcza powyżej zespolenia. Upośledzona jest także u ubez..., upośledzone jest także u ubezpieczonego krążenie na stopie i, jednej i drugiej dalszej podudzia. Zdolność chwytana i manipulacyjna kończyn górnych jest niezaburzona. Biegły sądowy dodatkowo wskazywał, że na skutek długotrwałego chodzenia z użyciem dwóch kul dochodzi u ubezpieczonego do przeciążeń stawów prawej kończyny i kręgosłupa. Badany wymaga dalszego leczenia, stałego nadzoru ortopedycznego i rehabilitacji i jest nadal całkowicie okresowo niezdolny do pracy, a rokowanie jest wysoce niepewne. Istniejące schorzenia oraz stopień ich nasilenia czynią ubezpieczonego, zdaniem biegłego sądowego, nadal całkowicie okresowo niezdolnym do pracy w okresie 3 lat, to jest do maja 2020 roku. W wyniku leczenia operacyjnego usztywnieniem stawu skokowego uzyskano u ubezpieczonego wprawdzie zmniejszenie dolegliwości bólowych, nadal jednak utrzymują się zaburzenia zrostu kostnego i zaburzenia troficzne tkanek miękkich. Biegły wyjaśnił także, że podstawą uznania niezdolności do pracy ubezpieczonego były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. Ponadto biegły zaznaczył, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 10 maja 2017 roku jest trafne i zgodne z obrazem klinicznym, funkcjonalnym i radiologicznym, natomiast orzeczenie komisji lekarskiej ZUS jest wadliwe i nieobiektywne. W piśmie procesowym z dnia 9 lutego 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., powołując się na stanowisko przewodniczącego komisji lekarskiej ZUS, zgłosił zastrzeżenia do opinii, wskazując, że nie zgadza się z tą opinią. Pełnomocnik organu rentowego podnosił, że w badaniu przedmiotowym komisji lekarskiej ZUS stwierdzono, iż lewa kończyna dolna, staw skokowy, pogrubienie obrysów, blizna pooperacyjna w linii przedniej stawu skokowego, ucieplenie skóry prawidłowe, brak ruchomości w stawie skokowym górnym, usztywnienie w pozycji pośredniej, brak reakcji bólowej, porusza się o dwóch kulach z pełnym obciążeniem kończyn dolnych, stawy biodrowe bez przykurczy zgięciowych, ruchy bierne, swobodne, w pełnym zakresie, co nie uzasadniało, zdaniem pełnomocnika organu rentowego, stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Zdaniem komisji lekarskiej ZUS, badany 49-letni ubezpieczony, z wykształceniem zasadniczym zawodowym, kierowca - mechanik prowadzący działalność gospodarczą, warsztat samochodowy, po astrodezii stawu skokowego lewego w lutym 2016 roku, z dobrym wynikiem leczenia, gdzie uzyskano pełny zrost i usztywnienie stawu skokowego górnego, chodzi sprawnie, bez odruchu bólowego, z niewielkim ograniczeniem możliwości lokomocyjnych i nie jest długotrwale niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanej kwalifikacji, w rozumieniu ustawy rentowej. Organ rentowy podnosił, że biegły nie odniósł się do aktywności zawodowej badanego, stwierdził natomiast zaburzenia zrostu kostnego i zaburzenia troficzne tkanek miękkich, istotnie upośledzającej sprawność badanego, czego nie stwierdziła komisja lekarska ZUS. Ze względu na znaczne rozbieżności między badaniem i oceną niezdolności do pracy ustaloną przez biegłego sądowego, organ rentowy wnosił o wydanie opinii przez innego biegłego specjalistę ortopedii, a w przypadku odmowy temu wnioskowi, wnosił o oddalenie odwołania. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego z punktu widzenia dyrektyw wskazanych w artykule 233 paragrafie 1 Kodeksu postępowania cywilnego, Sąd Okręgowy uznał, iż moc dowodowa i wiarygodność opinii biegłego sądowego specjalisty chirurgii urazowo - ortopedycznej i rehabilitacji

medycznej są na tyle duże, iż pozwalają na wydanie w sprawie merytorycznego rozstrzygnięcia i dokonanie istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń bez konieczności kontynuowania postępowania dowodowego. Biegły sądowy w pisemnej opinii z dnia 24 listopada 2017 roku w sposób obszerny, zgodny z...

[**koniec części** 00:11:54.999] LXC164483_02

[**Przewodniczący** 00:11:55.348] Posiadaną specjalistyczną wiedzę, wiedzę medyczną i zasadami logiki, przedstawił swoje ustalenia i argumentację, które te ustale..., która te ustalenia uzasadniała. W szczególności biegły sądowy ustalił, iż przy próbie obciążania kończyny lewej ubezpieczony zgłasza ból stopy i okolicy stawu skokowego. Jeśli chodzi o kończynę dolną lewą to obrys goleni stawu skokowego i stopy był zniekształcony, występował olbrzymi obrzęk zastoinowy stopy okolicy kostek sięgający jednej drugiej długości podudzia. Na przedniej powierzchni podudzia w jednej trzeciej dolnej i na wysokości stawu skokowego występowały u ubezpieczonego rozległe zmiany troficzne ze ścięciem i zasinieniem skóry wokół blizny pooperacyjnej. Podobnie w okolicy kostki bocznej nad kością piszczelową i w okolicy kostki przyśrodkowej skóra była wygojona, blizny pooperacyjne suche, wygojone bez przetok. Natomiast w badaniu palpacyjnym występował ból śródstopia kostek jednej trzeciej dalszej części podudzia. Ruchomość w stawie skokowym był śladowa, staw zamurowany w cudzysłowie artrodeza zespolenie nieusunięte pozostaje w kościach, stopa była zimna, krążenie obwodowe i włóścikowe leniwe w cudzysłowie. Występowały duże ubytki masy mięśniowej na goleni i udzie, staw kolanowy, staw biodrowy z ograniczoną ruchomością rotacyjną w badaniu bez dolegliwości budow..., bó..., bólowych. W kończynie dolnej prawej w badaniu ortopedycznym biegły nie stwierdził patologii jednak w rentgenie podudzia i stopy lewej z dnia 14 listopada 2016 roku występowały rozległe odwapnienia tkanki kostnej stopy i nasad dalszych kości piszczelowej i strzałkowej, wyraźne przynasadowe przeciążenie kości piszczelowej z zatartą strukturą warstwy korowej. Staw rzekomy "stopa słonia" zrost włóknisty liczne torbielki przynasadowej kości skokowej 3 śruby mocujące pozostawały w kościach. Dlatego wnioski biegłego sądowego co do tego, że powyższe schorzenie, schorzenia zarówno stopy lewej jak i przewlekły zespół bólowy kręgosłupa w sposób istotny upośledzają funkcję statyczną i dynamiczną narządu ruchu. Biegły podkreślał, że z badania przedmiotowego i obrazu radiologicznego wynika, że pełne obciążenie lewej stopy jest obecnie nadal przeciwwskazane gdyż struktury kostne i okoliczne tkanki nie są wygojone, obciążenie może spowodować kolejne złamanie zwłaszcza powyżej zespolenia. Upośledzone jest także krążenie na stopie jednej drugiej dalszej podudzia. Dodatkowo biegły zwracał uwagę, że na skutek długotrwałego chodzenia z użyciem dwóch kul dochodzi do przeciążenia u ubezpieczonego stawu prawej kończyny i kręgosłupa, a badany wymaga dalszego leczenia, stałego nadzoru ortopedycznego i rehabilitacji i jest nadal całkowicie niezdolny do pracy na okres 3 lat do maja 2020 roku. Biegły zgodził się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS. Odnosząc się do zastrzeżeń organu rentowego zgłoszonych w piśmie procesowym z 9 lutego 2018 roku Sąd Okręgowy wskazuje, iż w istocie rzeczy zastrzeżenia te oparte są jedynie na polemice z ustaleniami biegłego sądowego i na argumentacji, iż komisja lekarska ZUS w sposób odmienny oceniła jego stan zdrowia. Tymczasem znaczna tych, część tych zastrzeżeń jest w istocie rzeczy zgodna z ustaleniami biegłego gdzie organ rentowy wskazuje, że komisja lekarska ZUS stwierdziła brak ruchomości w stawie skokowym górnym, usztywnienie w pozycji pośredniej, poruszanie się o dwóch kulach, stawy bio..., pogrubienie obrysów, blizny pooperacyjne w linii przedniej stawu skokowego. Zastrzeżenia te także opierały się na odmiennej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego bez wskazania konkretnej argumentacji natury medycznej, która mogłaby podważyć opinię biegłego w zakresie jej wiarygodności i mocy dowodowej. Podnoszenie przez organ rentowy argumentu, że biegły nie odniósł się do aktywności zawodowej w istocie rzeczy było bezprzedmiotowe albowiem jak wynikało z wyjaśnień ubezpieczonego na rozprawie aktywności zawodowej osobiście nie prowadzi i nie wykonuje żadnego zawodu ani pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami czy jakiegokolwiek innej pracy. To, że ubezpieczony jest właścicielem zakładu zatrud..., warsztatu samochodowego zatrudniającym innych pracowników i korzys..., innego pracownika i korzystającego z pomocy syna w prowadzeniu tego warsztatu nie powoduje i nie może spowodować zasadności twierdzeń organu rentowego o zdolności ubezpieczonego do pracy. Biegły sądowy wyjaśnił, że nie uzyskano pełnego zrostu złamanych kości i że jakakolwiek aktywność zawodowa ubezpieczonego związana z obciążaniem lewej nogi może zakończyć się ponownym złamaniem i zaprzepaszczeniem w ten sposób dotychczasowych efektów leczenia. Dokonując subsumcji ustalonego w, właściwych przepisów prawa materialnego do ustalonego w sprawie stanu faktycznego Sąd Okręgowy wskazuje, iż istotą sporu w niniejszej sprawie było to czy ubezpieczony spełnia przesłankę wskazaną w artyku 57 ustępie 1 w punkcie 1 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych tekst jednolity Dziennik Ustaw z 2017 roku pozycja 1383 ze zmianami, czyli

czy jest niezdolny do pracy. Pozostałe przesłanki nabycia prawa do dochodzonego świadczenia nie były między stronami sporne. Wskazać należy, że zgodnie z artykułem 12 powołanej Ustawy ustępem 1 i 2 niezdolną do pracy w rozumieniu Ustawy 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. Zgodnie z artykułem 13 ustępem 1 powołanej Ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, po drugie 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. Biegli sądowi zastosowali te kryteria orzecznicze ustawowe do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego a ich ustalenia co do tego, iż ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy z powodu rozpoznanych u niego schorzeń nie budzą żadnych wątpliwości Sądu Okręgowego. Podjęcie aktywności zawodowej przez ubezpieczonego spowodowałoby jego pogorszenie stanu zdrowia i doprowadzenie do ponownego... do zagrożenia ponownym złamaniem kości, które co do stopy lewej, które na dzień dzisiejszy jeszcze się nie zrosły. Dlatego na podstawie artykułu 477 ze znacznikiem 14 paragraf, paragraf 2 Kodeksu postępowania cywilnego w związku z powołanymi przepisami Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres. W punkcie 2 wyroku Sąd Okręgowy na podstawie artykułu 118 ustęp 1 a Ustawy emerytalnej stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Oparcie zaskarżonej decyzji na wadliwym obiektywnie orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS i przy dysponowaniu tym samym materiałem orzeczniczym, który analizował biegły sądowy w sposób oczywisty kreuje tę odpowiedzialność organu rentowego przy czym w przypadku uprawomocnienia się wyroku punkt 2 przesądzał będzie co do zasady o obowiązku zapłaty przez organ rentowy zaległych świadczeń wraz z odsetkami za ich opóźnienie.