

Sygn. akt VI U 1338/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – st. sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 18 grudnia 2018 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: E. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 13 kwietnia 2018 r., znak: (...)

w sprawie: E. N.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej E. N. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 29 stycznia 2018 r. do dnia 29 maja 2018 r. i prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 30 maja 2018 r. do 31 grudnia 2019 r.

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

Na oryginalnie właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej E. N. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, która stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczona wskazując na zły stan zdrowia oraz opisując towarzyszące jej dolegliwości.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

W celu weryfikacji orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS Sąd dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych, w skład którego wchodził psychiatra i specjalista z zakresu medycyny pracy. Biegli w opinii z dnia 24.08.2017 r.

stwierdzili okresową częściową niezdolność do pracy. Na skutek pisma procesowego organu rentowego zawierającego zastrzeżenia do ww. opinii Sąd zwrócił się do biegłych o wydanie opinii uzupełniającej. Sąd oddalił wniosek pozwanego, uznając, że okoliczności sprawy zostały wyjaśnione w dostateczny sposób a dalsze prowadzenie postępowania dowodowego prowadziłyby do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona E. N. (ur. (...)) w dniu 29.01.2018r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona uczęszczała przez dwa lata do szkoły zawodowej ogrodniczej i pracowała jako pracownik fizyczny, pomoc przedzarza w przędzalni czesankowej, ogrodnik w zieleni miejskiej, dyspozytor monitoringu oraz woźna oddziałowa w przedszkolu. Lekarz Orzecznik i Komisję Lekarską ZUS, nie stwierdziły u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

Bezsporne.

Ubezpieczona leczy się od 11.09.1995 roku, z przerwą od 1997 roku do 2001 roku w (...). Ubezpieczona pochodzi z rodziny z obciążonym wywiadem psychiatrycznym (córka i siostra i brat chorują na schizofrenię).

Ubezpieczona hospitalizowana była z powodu zaburzeń afektywnych w kwietniu 2015 roku. Zarówno lekarz psychiatra ZUS jak i dokumentacja tej hospitalizacji wskazują na to, że rozpoznano u ubezpieczonej „Zaburzenia afektywne z objawami psychotycznymi, F31.8”. Druga hospitalizacja ubezpieczonej miała miejsce w lipcu 2018 roku, z rozpoznaniem „Epizod depresyjny z objawami psychotycznymi... przyjęta do szpitala z powodu nasilonych objawów psychotycznych pod postacią głosów omamowych, zaburzających w istotny sposób codzienne funkcjonowanie”. W maju 2018 roku ubezpieczona poczuła się gorzej, słyszała głosy, jakby mówiła do niej siostra, która mieszka 30 km dalej, słyszała też głosy brata i mamy.

U ubezpieczonej biegli, z opinii których Sąd dopuścił w trakcie postępowania dowód, rozpoznali zaburzenia afektywne z objawami psychotycznymi.

Na podstawie przeprowadzonych badań sądowo-lekarskich i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną znajdującą się w aktach sprawy biegli stwierdzili, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy - okresowo (do 31.12.2019 roku) od daty ostatniej hospitalizacji tj. 30.05.2018 roku a od dnia złożenia wniosku o rentę występowała u ubezpieczonej częściowa niezdolność do pracy. Przebieg zaburzeń psychicznych ubezpieczonej ma charakter przewlekły, w czasie ulegało zmianie nasilenie poszczególnych objawów. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny zaburzeń, nasilenie i częstość objawów, dotychczasowy przebieg choroby, obecny stan zdrowia - biegli stwierdzili, że mimo systematycznego nastąpiło istotne pogorszenie funkcjonowania ubezpieczonej.

Zdaniem biegłych, ubezpieczona, uwzględniając potencjalne możliwości kompensacyjne jej organizmu, nie jest zdolna do regularnego wykonywania zatrudnienia w celu osiągnięcia wynagrodzenia na otwartym rynku pracy.

Dowód: akta sądowe – opinia biegłych k. 20-21

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o opinię zespołu biegłych sądowych. Opinia biegłych zdaniem Sądu jest rzetelna, fachowa i miarodajna co do oceny stanu zdrowia.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2016, r. poz. 887) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy a niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ww. ustawy). 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.

W niniejszej sprawie kwestią sporną było ustalenie niezdolności do pracy u ubezpieczonej. W związku z tym, iż do ustalenia niezdolności do pracy potrzebne są wiadomości specjalne z zakresu medycyny Sąd wezwał biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. Opinia biegłych sądowych wraz z opinią uzupełniającą w sposób jednoznaczny i rzeczowy wyjaśniły z jakiego powodu ubezpieczona jest niezdolna do pracy.

Opinia biegłych sądowych podlega swobodnej ocenie sądu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Sąd, uwzględniając materiał dowodowy zebrany w toku postępowania dokonuje oceny, czy biegły w świetle tego materiału w sposób logiczny przedstawił w opinii tok swojego rozumowania prowadzący do sformułowania niesprzecznych wniosków końcowych. Ponadto, Sąd dokonuje oceny i analizy opinii co do jej fachowości i rzetelności. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu opinia biegłych zasługuje na przyznanie jej przymiotu wiarygodności. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach oraz przeprowadzone badanie ubezpieczonej. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Należy zauważyć, że opinia została wydana przez specjalistów z dziedziny medycyny odpowiednich do schorzeń występujących u ubezpieczonej, zatem fachowość również jest bezsporna. Jasne i zupełne stanowisko biegłych sądowych jest wystarczająco i przekonywująco uzasadnione. W związku z tym nie było żadnych podstaw dla skutecznego podważenia tych opinii, a w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia. Nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłych, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości (wyrok SA w Szczecinie z dn. 21.06.2016r., III AUa 202/16).

Przy wydawaniu opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ww. ustawy. Analiza tych danych pozwoliła biegłym sądowym na uznanie ubezpieczonej za osobę okresowo całkowicie i okresowo częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 wskazanej ustawy. Rodzaj schorzeń i stopień ich zaawansowania występujących u ubezpieczonej w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji zawodowych i charakteru ostatnio wykonywanego zatrudnienia sprawia, że w ocenie Sądu jest całkowicie uzasadnione orzeczenie niezdolności do pracy. W sytuacji ubezpieczonej, biorąc także pod uwagę obciążenie dziedziczne rodziny ubezpieczonej chorobami umysłowymi, Sąd Okręgowy uznał za uzasadniony wniosek biegłych, że ubezpieczona jest obecnie całkowicie niezdolna do pracy od pierwszego dnia ostatniej hospitalizacji - okresowo (do 31.12.2019 roku) w związku z rozpoznaniem „Epizod depresyjny z objawami psychotycznymi. W okresie wcześniejszym natomiast występowała u ubezpieczonej częściowa niezdolność do pracy. Podkreślić trzeba, że rolą biegłych sądowych jest weryfikacja orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, więc jedynie niezgodność ustaleń biegłych z ustaleniami organów orzeczniczych ZUS nie jest w żadnej mierze podstawą do kwestionowania opinii. Organ rentowy nie przedstawił żadnych merytorycznych argumentów podważających skutecznie opinię biegłych, a zastrzeżenia ZUS wynikają jedynie z odmiennej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej (której wyraz organ rentowy dał już wcześniej w swoim orzeczeniu) i są nieuzasadnioną polemiką z twierdzeniami biegłych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem potrzeba powołania dodatkowej opinii lub innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok SA w Szczecinie z dn. 18.06.2014 r., III AUa 1098/13). W niniejszej sprawie taka potrzeba nie zaistniała, ponieważ opinia biegłych była rzetelna i miarodajna, a zarzuty organu rentowego nie podważają skutecznie tej opinii.

Organ rentowy zarzucił w swoich zastrzeżeniach do opinii biegłych, że do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej doszło w maju 2018 r., po badaniu ubezpieczonej przez komisję Lekarską. Wskazać jednak trzeba, że nie zaistniała w sprawie nowa okoliczność w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Nowa okoliczność to tego rodzaju zdarzenia faktyczne, które choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji, ale już nie na przyszłość. Jako przykłady wskazuje się w orzecznictwie sądowym schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Przepis art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. zobowiązuje sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji i umorzenia postępowania nie w każdej sytuacji, kiedy przedstawione zostaną nowe, nieznane wcześniej dokumenty medyczne, ale tylko wtedy, gdy mogą one stanowić o odmiennej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego. Przy czym, ocena tych dowodów jako istotnych dla stwierdzenia niezdolności do pracy lub jej braku, dokonywana jest na podstawie reguł wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. (tak por. Sąd Najwyższy w motywach wyroku z dnia 26 marca 2013 r., II UK 202/12, LEX nr 1619066). Innymi słowy, aby można było mówić o nowych okolicznościach w świetle przepisu art. 477¹⁴ k.p.c. musiałyby wystąpić nowe schorzenie, dotychczas nierozpoznawane, bowiem samo nasilenie schorzeń wcześniej rozpoznanych żadną nową okolicznością nie jest. Zauważyć należy, że schorzenia, zwłaszcza psychiczne, przebiegają z fazami nasileń, popraw, dlatego też, oceniając stan zdrowia ubezpieczonej, czy to orzecznicy, czy to biegli winni dokonać również projekcji schorzeń na przyszłość.

W ocenie Sądu Okręgowego postawione przez biegłych lekarzy rozpoznanie, tj. zaburzenia afektywne z objawami psychotycznymi, na które cierpi ubezpieczona, nie stanowi nowej okoliczności w sprawie, której wystąpienie uzasadniałoby uchylenie decyzji organu rentowego, przekazanie sprawy do rozpoznania temu organowi oraz umorzenie postępowania. Zauważyć należy, że badania przeprowadzone przez biegłych potwierdziły jedynie, iż zaobserwowane wcześniej - w szczególności podczas hospitalizacji w kwietniu 2015 r. - dolegliwości ubezpieczonej, które już wówczas zostały określone jako "zaburzenia afektywne z objawami psychotycznymi", uległy zintensyfikowaniu, utrwaleniu, w postaci głosów omamowych zaburzających w sposób istotny codzienne funkcjonowanie. W efekcie stan ten doprowadził w maju 2018 r. do drugiej hospitalizacji, która, co oczywiste, spowodowała całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonej, jak orzekli biegli we wnioskach opinii. Sytuacja ta nie dała natomiast podstaw do tego, by przyjąć, że - jak twierdzi organ rentowy - pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej jest konsekwencją nowych okoliczności, które powstały już po wydaniu decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego dokumentacja medyczna ubezpieczonej dowodzi jednoznacznie, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ poprawie, a uległ pogorszeniu oraz ponadto, że stan uzasadniający uznanie częściowej niezdolności do pracy istniał już w dniu złożenia przez ubezpieczoną wniosku o rentę, i w dniu badania przez lekarza orzecznika ZUS. Fakt, że na skutek drugiej hospitalizacji stan zdrowia ubezpieczonej uzasadniał ustalenie u niej całkowitej niezdolności do pracy, powodował jedynie konieczność orzeczenia przez sąd iż początkowo (od daty złożenia wniosku) ubezpieczona była częściowo niezdolna do pracy a następnie od drugiej hospitalizacji w dniu 30.05.2018r. całkowicie niezdolna do pracy, bowiem skoro niezdolność do pracy istniała w dacie wydawania decyzji przez ZUS a w toku postępowania sądowego zmienił się jedynie jej stopień, brak orzeczenia sądu w tym zakresie prowadziłby do bezzasadnego pokrzywdzenia ubezpieczonej, która oczekując na wynik postępowania sądowego nie składała już, co logiczne, kolejnego wniosku w organie rentowym.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

W punkcie 2. wyroku stosownie do treści art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS Sąd orzekł o odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W ocenie Sądu w niniejszym wypadku organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej niezbędnej okoliczności do wydania decyzji. Ubezpieczona na etapie postępowania przed ZUS przedstawiła wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające ustalić stopień jego niezdolności do pracy oraz jej charakter – biegli dysponowali bowiem tą samą dokumentacją medyczną. Wydanie nieprawidłowej decyzji i odmowa prawa do renty w tej sprawie było następstwem niewłaściwej oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie, dokonanej przez organ orzecznicy ZUS, a

więc następstwem niewłaściwych ustaleń faktycznych. W konsekwencji taki błąd powoduje odpowiedzialność organu rentowego.

SSO Ewa Milczarek