

Sygn. akt VI U 1949/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lipca 2019 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszcy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 16 lipca 2019 r. w Bydgoszcy na rozprawie

odwołania: M. B.

od decyzji : Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 18 września 2018 r., znak: (...)

w sprawie: M. B.

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. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 października 2018 r. do 30 września 2021 r.;
- 2) stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 1949/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 września 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., po rozpatrzeniu wniosku M. B. z dnia 11 lipca 2018 roku odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 października 2018 roku. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy, powołując artykuł 107 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazał, iż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 12 września 2018 roku wnioskodawca został uznany za zdolnego do pracy. Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony zarzucając, iż jest, iż decyzja ta jest niezgodna ze stanem faktycznym. Ubezpieczony powoływał się na wcześniejsze orzeczenie lekarza orzecznika ZUS wydane w poprzednim postępowaniu, w którym przyznane zostało mu prawo do renty. Z 20-stego..., orzeczenie z 21 września 2017 roku. I podnosił, że jego stopień niezdolności do pracy uległ w ciągu ostatniego roku..., nie uległ w ciągu ostatniego roku zmianie, skoro został poddany operacji odcinka LS kręgosłupa. To znaczy ubezpieczony zarzucał, iż orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, w którym został uznany za zdolny do pracy z tego powodu, że nie został poddany operacji odcinka lędźwiowego kręgosłupa jest nieuzasadnione, a on nadal oczekuje na przeprowadzenie tego zabiegu. Ubezpieczony podnosił, że niektóre scho..., jego schorzenia wręcz się nasilają z uwagi na różnorodność i ilość przyjmowanych leków oraz pojawiają się

nowe schorzenia. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, w szczególności powołując..., organ rentowy powołał się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 12 września 2018 roku stwierdzające, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje: Ubezpieczony M. B., urodzony (...), w okresie od 20 września 2017 roku do 30 września 2018 roku uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznanej mu decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 9 października 2017 roku. W dniu 11 lipca 2018 roku złożył wniosek, złożył on wniosek o przyz..., ponowne ustalenie dla niego prawa do renty. Orzeczeniem z dnia 17 sierpnia 2018 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a komisja lekarska ZUS po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od tego orzeczenia, także ustaliła, iż ubezpieczony..., także ustaliła orzeczeniem z 12 września 2018 roku, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stanowiło dla organu rentowego podstawę do wydania w sprawie zaskarżonej decyzji. Powyższe okoliczności są niesporne między stronami i potwierdzone dokumentami zebranymi w aktach rentowych. W okresie swojej aktywności zawodowej ubezpieczony pracował na stanowisku ślusarza remontowego, mechanika napraw pojazdów samochodowych, robotnika magazynowego, kierownika magazynu, dyspozytora ruchu, regulatora ruchu, starszego regulatora ruchu w Miejskim Przedsiębiorstwie (...) w K., co potwierdzają świadectwa pracy zebrane w aktach rentowych. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych w składzie: specjalista medycyny przemysłowej, specjalista neurolog, specjalista pulmonolog i specjalista endokrynolog. Zespół biegłych sądowych w powyższym składzie w opinii z dnia 20 lutego 2019 roku rozpoznał u ubezpieczonego liczne schorzenia. Chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową, przewlekły zespół bólowy szyjno-barkowy i lędźwiowo-krzyżowy objawowy z zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi. Naczyniopochodne uszkodzenie mózgu prawdopodobnie w przebiegu cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Zespół piramidowy prawostronny objawowy, cukrzycę typu 2 leczoną lekami doustnymi, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy prawdopodobnie autoimmunologiczną wyrównaną leczeniem substytucyjnym oraz obturacyjny bezdech senny w postaci ciężkiej zaprotezowa..., zaprotezowany CEFTA [f00:15:50.804] Na podstawie przeprowadzonych badań sądowo-lekarskich i po analizie dokumentacji lekarskiej zebranej w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego, jak również dostarczonej przez badanego, biegli sądowi ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonego upośledza jego sprawność organizmu w stopniu powodującym nadal okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegli sądowi wskazali, iż przyczyną stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy jest schorzenie układu kostno-stawowego z istotnym deficytem neurologicznym. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową przebiega z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi w badaniu neurologicznym. Ubezpieczony, na co zwrócili uwagę biegli sądowi, ma wyznaczony termin zabiegu operacyjnego dyskopatii lędźwiowej na 24 października 2019 roku. Współistnieje u ubezpieczonego naczyniopochodne uszkodzenie mózgu prawdopodobnie w przebiegu cukrzycy i nadciśnienia tętniczego i biegli sądowi wobec powyższych ustaleń nie stwierdzili w stanie zdrowia ubezpieczonego, w porównaniu z badaniem przeprowadzonym poprzednio, poprawy. W opinii biegłej z dziedziny pulmonologii ubezpieczony wymaga korekty używania aparatu CEFTA. W swoich wnioskach końcowych biegli sądowi ustalili, iż ubezpieczony jest nadal okresowo częściowo niezdolny do pracy od daty ustania poprzedniego świadczenia, to jest od 1 października 2018 roku do 30 września 2021 roku. Nie zgodzili się z orzeczeniami lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS i wskazali, że dysponowali klasyfikacją do zabiegu neurochirurgicznego, ale ubezpieczony był już klasyfikowany wcześniej i z dostarczoną dokumentacją, co jednak nie miało wpływu na ich opinię. Zastrzeżenia do tej opinii w piśmie procesowym z dnia 30 kwietnia 2019 roku karta 31 akt sprawy zgłosił organ rentowy. Powołując się na stanowisko przewodniczącej komisji lekarskiej ZUS, organ podnosił, że komisja lekarska w składzie ze specjalistą neurologiem po przeprowadzonym badaniu oraz analizie dokumentacji nie stwierdziła u ubezpieczonego dalszej częściowej niezdolności do pracy. Komisja lekarska rozpoznała zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym C i LS bez zaburzeń czynnościowych i istotnych objawów neurologicznych. Stwierdziła także pojedyncze ogniska naczyniopochodne mózgu, obturacyjny bezdech senny, zaopatrzony w CEFTA, nadciśnienie tętnicze skorygowane, cukrzycę typu 2, dnę moczanową, niedoczynność tarczycy leczoną substytucyjnie po przebiegu, przebyłym zapaleniu tarczycy typu Hashimoto. Zdaniem komisji lekarskiej stwierdzane schorzenia oraz stopień ich zaawansowania nie uzasadniały długotrwałej niezdolności do pracy badanego. W badaniu przeprowadzonym przez komisję lekarską ubezpieczony był

sprawny ruchowo i intelektualnie, wydolny krążeniowo i oddechowo, bez istotnych objawów neurologicznych, bez niedowładów, bez zaników mięśniowych, bez zaburzeń zwieraczy, objawy korzeniowe były ujemne, objaw Babińskiego był ujemny, brak było podstaw do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy badanego podnosił organ rentowy. Także konsultant ZUS specjalista neurolog, po przeprowadzonym badaniu w dniu 6 września 2018 roku, nie stwierdził długotrwałej niezdolności do pracy badanego. Organ rentowy podnosił, że z badania neurologicznego biegłego sądowego nie wynika nasilenie objawów i deficyt neurologiczny w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy badanego. Biegły nie stwierdził niedowładów, zaników mięśniowych, zaburzeń zwieraczy. Okresowe zaostrzenia dolegliwości ze strony kręgosłupa mogą być, zdaniem organu rentowego, leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Oczekiwanie na leczenie operacyjne dyskopatii w trybie planowym nie może być, zdaniem organu rentowego, podstawą do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy, gdyż o niezdolności do pracy decyduje stan kliniczny badanego, a podczas badania przez komisję lekarską nie miał on wyznaczonego terminu leczenia operacyjnego dyskopatii LS. Komisja lekarska nie dysponowała zaświadczeniem z dnia 21 lutego 2019 roku o kwalifikacji do zabiegu operacyjnego dyskopatii lędźwiowej na 24 października 2019 roku. Z badania pulmonologicznego, endokrynologicznego oraz internistycznego, specjalisty medycyny przemysłowej również, w ocenie organu rentowego, nie wynika nasilenie objawów w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy. W badaniu pulmonologii..., pulmonologicznym płuca bez zmian, spirometria ze stycznia 2019 roku norma, badanie zaprotezowany CEFTa z powodu OBS w badaniu endokrynologicznym, niedoczynność tarczycy wyrównana leczeniem substytucyjnym, cukrzyca typu 2 leczona lekami doustnymi, nadciśnienie tętnicze skorygowane. Powołując powyższe zastrzeżenia i argumentację organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej powołanego w sprawie zespołu biegłych sądowych w celu ustosunkowania się do zgłoszonych zastrzeżeń..., zastrzeżeń, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku o oddalenie odwołania. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego z punktu widzenia dyrektyw wskazanych w artykule 233 paragraf 1 Kodeksu postępowania cywilnego, Sąd Okręgowy uznał, iż opinia biegłych sądowych z 27 lutego 2019 r. ma taką moc dowodową i wiarygodność, które pozwalają na dokonanie w sprawie istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń faktycznych. Opinia ta w sposób szczegółowy i kompleksowy ocenia stan zdrowia ubezpieczonego. Na wstępie podkreślić należy, że biegli sądowi rozpoznali u ubezpieczonego liczne schorzenia, natomiast przyczyn stwierdzonej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego upatrywali przede wszystkim w schorzeniach układu kostno-stawowego z istotnym deficytem neurologicznym. W związku z tym polemika organu rentowego co do badania pulmonologicznego, endokrynologicznego oraz internistycznego... podkreślanie dobr... wyniku badania spirometrii w normie, czy zaopatrzenia ubezpieczonego w aparat CPAP, czy też wyrównane leczenie substytucyjne w zakresie schorzenia endokrynologicznego pozostawały w zasadzie poza istotą sporu. Natomiast jeżeli chodzi o schorzenia neurologiczne ubezpieczonego to Sąd Okręgowy podkreśla, że wbrew twierdzeniom, które miały uzasadniać zastrze..., zdaniem organu rentowego merytorycznie zastrzeżenia złożone w piśmie procesowym z 30 kwietnia 2019 r. w badaniu neurologicznym po pierwsze biegły specjalista neurolog odnotował skargi ubezpieczonego na przewlekłe bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym z promieniowaniem do kończyn głównie po stronie lewej, jak i podanie przez ubezpieczonego, że występują u niego drętwienia i mrowienia kończyn, wypadanie przedmiotów z prawej ręki. W badaniu przedmiotowym biegły specjalista neurolog stwierdził w szczególności ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, odruchy głębokie z kończyn żywe po stronie prawej z tendencją do objawu Babińskiego, w zakresie kończyny dolnej zaznaczone objawy rozciągowe i niedoczulicę w zakresie korzenia S1 i obecne objawy kręgosłupowe prawostronne. Biegły specjalista neurolog podkreślił także, że ubezpieczony już w 2017 r. został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego dyskopatii lędźwiowej i obecnie miał wyznaczony termin badania, które jak wynika z wyjaśnień ubezpieczonego złożonych na rozprawie został przesunięty na początek przyszłego roku, podkreślał też przebyty przez ubezpieczonego incydent niedokrwienia mózgu z hospitalizacją w oddziale neurologicznym w maju 2015 r. W związku z tym twierdzenia organu rentowego sformułowane w ramach uzasadnienia zastrzeżeń ZUS zgłoszonych w wywołanym piśmie procesowym z 30 kwietnia 2019 roku zupełnie pomijały stwierdzone przez neurologa istotne ograniczenia funkcji czynnościowych organizmu ubezpieczonego powodujące jego dalszą częściową niezdolność do pracy. Zastrzeżenia w istocie rzeczy nie dostrzegały powyższych ustaleń biegłego specjalisty neurologa i wbrew rzeczywistości organ rentowy podnosił, że z badania neurologicznego biegłego sądowego nie wynika nasilenie objawów i deficyt neurologiczny w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy ubezpieczonego. To, że biegły sądowy stwierdził te ograniczenia ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, odruchy głębokie z kończyn żywe po stronie prawej z tendencją do

objawu Babińskiego oraz w zakresie kończyny dolnej zaznaczone objawy rozciągowe, niedoczulicę w zakresie korzenia S1 oraz objawy kręgosłupowe prawostronnie obecne jest stwierdzone w opinii biegłych sądowych, a okoliczność tę ubezpieczono..., organ rentowy pomijał. Należy także podkreślić, że ubezpieczony nadal kierowany jest do zabiegu operacyjnego, który nie odbył się, nie odbędzie się w październiku tego roku. Tym niemniej osoba zdolna do pracy nie jest kierowana zazwyczaj na zabiegi operacyjne. To czy ten zabieg jest w trybie planowym, czy nagłym nie ma w ocenie Sądu Okręgowego istotnego znaczenia. Dodatkowo Sąd Okręgowy podkreśla, iż w zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 26 czerwca 2018 roku wystawionym dla potrzeb niniejszego postępowania w sprawie o nabycie świadczenia rentowego lekarz leczący ubezpieczonego stwierdził zaburzenia splotu lędźwiowo-krzyżowego-szyjnego, zespół bólowy i korzeniowy LS oraz C, rwę kulszową prawostronną, podrażnieniową lewostronną, dostrzegając w zakwalifikowaniu ubezpieczonego do leczenia operacyjnego, a także pozostałe choroby współistniejące. W opisie przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia lekarz leczący wskazywał, że od wielu lat ubezpieczony leczony jest z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Liczne zaostrzenia uniemożliwiają mu prawidłowe funkcjonowanie, występują u niego silne dolegliwości bólowe z niewielką odpowiedzią na leki NLPZ, a także nie bez wpływu na stan zdrowia ubezpieczonego. Lekarz leczący zaznaczał występujące u niego dalsze liczne schorzenia. W tym kontekście Sąd Okręgowy wskazuje, iż zastrzeżenia organu rentowego stanowiły tylko polemikę bez powołania istotnych argumentów natury medycznej. Odwoływanie się do odmiennej oceny Komisji Lekarskich ZUS nie może zastąpić konkretnych argumentów natury medycznej, a przemykanie przez organ rentowy oczu na istotne ograniczenia czynnościowe organizmu powoda stwierdzone w badaniu neurologicznym powoduje bezzasadność podnoszonych zarzutów, gdyż nie odnosiły się one do istot tych ograniczeń, które stwierdził biegły sądowy neurolog, a podkreślić należy, że w sprawie orzekał także specjalista medycyny przemysłowej oceniając zdolność ubezpieczonego do pracy i ustalając, że jest on nadal częściowo niezdolny do pracy. Dokonując oceny, dokonując subsumcji zebranego w sprawie materiału dowodowego do usta... pod właściwe przepisy i ustaleń faktycznych pod właściwe przepisy prawa materialnego Sąd Okręgowy wskazuje, iż zgodnie z art. 12 ust. 1 i ust. 3 Ustawy z dn. 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1270) 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 jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei art. 13 ust. 1 wskazuje, że 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 i 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. Powyższe kryteria oceny, ustawowe kryteria oceny niezdolności do pracy zostały w niniejszej sprawie przez biegłych sądowych i przez Sąd uwzględnione i dlate... i w związku z tym skoro art. 57 wskazuje przez..., powołanej Ustawy wskazuje przesłanki nabycia prawa do renty, a jedyną sporną między stronami przesłanką była dalsza częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego, to Sąd, w sytuacji gdy zebrany materiał dowodowy potwierdził tę istnienie na dalszy okres tej częściowej niezdolności do pracy z mocy art. 57 i 58 w zw. z art. 477 ze znacznym 14 paragraf 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł, jak w pkt. 1 sentencji wyroku. W pkt. 2 sentencji Sąd Okręgowy stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Oczywiście wadliwa ocena Komisji Lekarskiej ZUS, która miała możliwości właściwej, sformułowania właściwej oceny na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego już w postępowaniu administracyjnym, w którym znana była organowi, organom orzeczniczym ZUS w kwestiach skierowania ubezpieczonego na zabieg operacyjny kręgosłupa spowodowało, iż organ rentowy, spowodowało to, iż organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie art. 118 ust. 1a ust..., powołanej Ustawy emerytalno-rentowej. Na okoliczność tę zwrócili także uwagę biegli sądowi w swojej opinii zaznaczając, że mimo złożenia klasyfikacji do zabiegu neurochirurgicznego ubezpieczony był już wcześniej kwalifikowany, a dostarczana przez niego okumen..., przez ubezpieczonego dokumentacja nie miała wpływu na ich opinię. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy orzekł, jak w ogłoszonym w dniu dzisiejszym wyroku. Na tym wygłoszenie uzasadnienia zakończono.