

Sygn. akt VI U 2441/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2022r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Karolina Chudzinska

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2022r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

sprawy R. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

w związku z odwołaniem ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 27 sierpnia 2020r., znak:(...)

1. Zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lipca 2020r. do 31 lipca 2022r.
2. Stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 2441/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 sierpnia 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił R. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 291 ze zm.), uzasadniając swoje stanowisko orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 sierpnia 2020r., która nie uznała ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, domagając się jej zmiany i przyznania renty, bowiem spełnia wszystkie warunki niezbędne do jej przyznania.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, powołując się ponownie na okoliczności przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił i zważył co następuje:

Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy przytoczonej na wstępie – 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.

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.

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.

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do pracy, w szczególności ustalenie, czy stan zdrowia ubezpieczonego powoduje jego całkowitą bądź częściową niezdolność do pracy.

W celu rozstrzygnięcia powyższej kwestii Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych, lekarzy następujących specjalizacji :

- neurologa,
- ortopedy,
- psychiatry,
- psychologa,

którzy rozpoznali u ubezpieczonego poniższe schorzenia:

- rwę kulszową ubytkową,
- dyskopatię L4-L5,
- przebyty uraz głowy,
- zespół uzależnienia od alkoholu – w fazie abstynencji,
- zaburzenia nastroju.

Zdaniem biegłych sądowych – neurologa, psychiatry i psychologa – wydających opinię w dniu 20.10.2021r., ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, okresowo do dnia 31.07.2022r.

Także biegli sądowi – specjalista medycyny pracy i neurolog, wydający opinię w dniu 15.12.2021r. stwierdzili we wnioskach końcowych, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od daty wystawienia wniosku, tj. od dnia 22.06.2020r. na okres dwóch lat. Wspomniani biegli rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia :

- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dysfunkcją lędźwiową,
- przewlekły zespół bólowy szyjno-barkowy i lędźwiowo-krzyżowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi,
- ZZA w okresie deklarowanej abstynencji.

Jak wskazano w uzasadnieniu opinii – ubezpieczony R. K. (ur. (...) – zatem obecnie w wieku 64 lat) z zawodu kierowca – mechanik, pracujący głównie jako kierowca, ale też jako spawacz, elektryk, magazynier, nie jest w stanie wykonywać pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w związku z przebiegiem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową. Jak wskazano, z uwagi na rodzaj i zaawansowanie schorzenia, w przypadku ubezpieczonego przeciwwskazana jest praca fizyczna połączona z dźwiganiem, praca w wymuszonej pozycji ciała oraz praca w zmiennych warunkach atmosferycznych. Jednocześnie wyjaśniono, że ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy już przed 10.02.2020r., a konkretnie niezdolność ta powstała w dniu 05.07.2017r., na co wskazuje nie tylko rodzaj i przebieg schorzenia, ale też okoliczność, że ubezpieczony był wówczas badany przez Lekarza Orzecznika ZUS, który stwierdził, że występujące u ubezpieczonego schorzenia i ich stopień zaawansowania powodują częściową niezdolność do pracy, bowiem niezdolność ta jest długotrwała, a dalsze świadczenie rehabilitacyjne jest niecelowe. Odmiennie w zakresie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego wypowiedziała się Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 26.07.2017r., która uznała, że ubezpieczony wymaga dalszego świadczenia rehabilitacyjnego, a które to orzeczenie z perspektywy czasu okazało się nietrafne, bowiem jak słusznie wskazywał Lekarz Orzecznik niezdolność ubezpieczonego do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami była długotrwała i nie rokowała na odzyskanie zdolności do pracy w czasie, na który mogło być przyznane świadczenie rehabilitacyjne. Jak wskazali biegli sądowi w okresie badania przez Lekarza Orzecznika ubezpieczony zgłaszał podobne dolegliwości, jak obecnie i został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego dyskopatii lędźwiowej, przy czym stan zdrowia ubezpieczonego od tego czasu nie uległ poprawie, co pozwala przyjąć za datę powstania częściowej niezdolności do pracy, datę 05.07.2017r., tj. datę orzeczenia Lekarza Orzecznika.

- dowód – opinie biegłych sądowych (k. 28-30, 77-78, 98 akt).

Sąd nie uwzględnił kolejnych zastrzeżeń organu rentowego zgłaszanych do opinii uzupełniającej, w szczególności kolejnego wniosku o uzupełnienie opinii, albowiem w ocenie Sądu materiał dowodowy zgromadzony w sprawie jest wystarczający do jej rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu opinie wydane przez biegłych sądowych wskazanych wyżej zasługują na pozytywną ocenę w zakresie pozwalającym na poczynienie powyższych ustaleń, zostały one bowiem sporządzone na podstawie dokumentacji medycznej i przeprowadzonych badań przez specjalistów z zakresu schorzeń, które dolegają ubezpieczonemu, których treść była jasna, logiczna i przekonująca. Jak wskazali biegli sądowi, występujące u ubezpieczonego schorzenia skutkują szeregiem dolegliwości, które powodują, że wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami nie jest możliwe, przy czym owa częściowa niezdolność do pracy istnieje od 05.07.2017r. Odnośnie opinii biegłego ortopedy należy zauważyć, iż biegły ten skupił się na schorzeniach ortopedycznych a jak wskazał w opinii, ubezpieczony nie przedstawił żadnej dokumentacji wskazującej na leczenie ortopedyczne.

Mając powyższe na uwadze, w tym uwzględniając kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego i jego wiek, w odniesieniu do ewentualnych możliwości przekwalifikowania, Sąd uznał, że wniesione odwołanie zasługuje na uwzględnienie i działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, jak w punkcie 1 wyroku, przy czym wskazywany przez biegłych okres, jako czas trwania okresowej częściowej niezdolności do pracy Sąd przyjął od dnia 1 lipca 2020r., albowiem wniosek o rentę ubezpieczony złożył 16 lipca 2020r. zatem prawo do renty przysługuje nie wcześniej, niż od miesiąca w którym złożono wniosek o jej przyznanie. Natomiast jako datę końcową przyjęto datę 31 lipca 2022r. jak podali biegli w pierwszej z przytoczonych opinii.

W punkcie 2 wyroku orzeczono o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, albowiem dysponował on co do zasady tą samą dokumentacją medyczną, co biegli sądowi, a zatem miał podstawy do dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Na oryginale właściwy podpis.