

Sygn. akt VI U 1646/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 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 26 kwietnia 2016 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: E. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 16 czerwca 2015 r., znak: (...)

w sprawie: E. S.

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. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 20 kwietnia 2016 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 ubezpieczonej E. S. od dnia 1 czerwca 2015 roku dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy 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 ubezpieczona została uznana za zdolną do pracy zarobkowej.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona, która wniosła o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, iż aktualny stan jej zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej, powołała się także na fakt pobytu w szpitalach psychiatrycznych z uwagi na próby samobójcze.

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

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

Ubezpieczona E. S. (- o wyższym wykształceniu, z zawodu (...)) do dnia 31 maja 2015 roku była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Rentę pobierała przez 15 lat. W dniu 23 marca 2015 roku ubezpieczona złożyła w organie rentowym wnioski o przyznanie prawa do renty na dalszy okres. Pozwany organ rentowy poddał ubezpieczoną badaniu przez lekarza orzecznika ZUS i komisję lekarską ZUS, którzy w wydanych orzeczeniach nie uznali ubezpieczonej za osobę niezdolną do wykonywania zatrudnienia.

### **-okoliczności bezsporne**

W celu zweryfikowania orzeczeń wydanych przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, Sąd powołał biegłego lekarza sądowego z zakresu psychiatrii.

Biegły w wydanej opinii rozpoznał u ubezpieczonej depresję endogenną rozpoznaną najpierw i chorobę schizofreniczną - rozpoznawaną ostatnio.

W ocenie biegłego, aktualny stan zdrowia ubezpieczonej powoduje dalszą niezdolność do pracy na okres do 6 miesięcy od badania przez biegłego ( 20.10.2015 r. ), czego przyczyną schorzenie na które cierpi ubezpieczona w postaci zaburzeń schizofrenicznych, z dominującymi w ostatnim okresie zaburzeniami depresyjnymi w postaci myśli rezygnacyjnych, płaczliwości, zmniejszenia łaknienia, zaburzenia snu. Zdaniem biegłego w stanie zdrowia ubezpieczonej -w porównaniu z badaniami przeprowadzonymi poprzednio - nie nastąpiła poprawa.

### **-dowód; opinia biegłych k. 28-35 akt sądowych**

Po zapoznaniu się z opinią wydaną przez biegłego pozwany organ rentowy zgłosił do niej zastrzeżenia, w których wskazał, iż wystąpiły w sprawie nowe okoliczności w postaci dokumentacji medycznej złożonej po badaniu przez ZUS. Wobec powyższego, pozwany wniósł o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez ZUS.

W opinii uzupełniającej wydanej przez biegłego w dniu 11.02. 2016 roku, biegły w całości podtrzymał wcześniej wydane orzeczenie, nadto wskazał wykaz dat wizyt - stanowiących szerszą dokumentację niż ta, którą dysponowali orzecznicy. Wizyty te miały miejsce w dniach 21.04.2015, 19.05.2015, 27.05.2015, 18.06.2015, 21.07.2015 oraz 18.09.2015. W dniu 19.05.2015 lekarz prowadzący zaproponował wystawienie skierowania na leczenie szpitalne - chora odmówiła. W dniu 27.05.2015 zostało wystawione skierowanie. W dokumentacji lekarskiej przed datą 12.06.2015 r. opisano zaostrzenie schorzenia podstawowego - zaburzenia schizofrenicznego - o obrazie zaburzeń depresyjnych wymagające leczenia szpitalnego. Objawy wyszczególniono w opinii biegłego z 20.10.2015 r. Były to: myśli rezygnacyjne, obniżony napęd, nastrój, płaczliwość, zmniejszenie łaknienia, zaburzenia snu.

A zatem ZUS mając do dyspozycji dokumentację medyczną badanej istniejącą do dnia 12.06.2015 w sposób nieuzasadniony uznał, że badana nie jest niezdolna do pracy. Jak wskazałem w opinii z 20.10.2015 istotne znaczenie miało nie tylko pominięcie danych z dokumentacji medycznej potwierdzających zaostrzenie schorzenia, ale i diagnoza ZUS sprzeczna z diagnozą lekarzy prowadzących.

### **- dowód: opinia uzupełniająca k. 58 akt sądowych**

Po zapoznaniu się z opinią uzupełniająca biegłych, pozwany wniósł do niej ponownie zastrzeżenia, w których wskazał, iż Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS nie akceptuje opinii biegłego, który w opinii uzupełniającej nie wyjaśnił wszystkich złożonych zarzutów;

Biegli nie odnieśli się do opinii konsultanta psychiatry ZUS, który nie stwierdził nasilenia dolegliwości uzasadniających długotrwałą niezdolność do pracy i którą to opinię brała pod uwagę komisja ZUS wydając orzeczenie o braku długotrwałej niezdolności do pracy.

Organ rentowy wniósł o powołanie II zespołu biegłych celem obiektywizacji, a w przypadku nie uwzględnienia wniosku wniósł o oddalenie odwołania.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Sąd uwzględnił wydaną przez biegłego opinię wraz z opinią uzupełniającą i uznał ją za wyczerpującą, poddającą wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonej w odniesieniu do jej możliwości zawodowych.

Opinia biegłego została szczegółowo uzasadniona, a ponadto wnioski w niej zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegły jest bowiem doświadczonym specjalistą z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej. Opinię wydał po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczoną oraz po przeprowadzeniu stosownego badania ubezpieczonej. Stanowisko swoje fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnił, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Podkreślić należy, iż biegły w wydanej opinii uzupełniającej wyczerpująco odniósł się do zarzutów organu rentowego, którego ponownych zastrzeżeń powtarzających dotychczasowe zarzuty Sąd nie uwzględnił w tej sytuacji.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy uznał opinię biegłych sądowych za miarodajną dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonej.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest prawo ubezpieczonej do renty z tytułu niezdolności do pracy. Spór stron w tej kwestii należy więc rozstrzygać w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych / t.j. Dz. U. z 2009 roku nr 153 poz. 1227/, a ściślej rzecz ujmując m.in. o treść art. 57 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresie składkowym lub nieskładkowym albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Podstawą przyznania renty jest ustalenie, że osoba dochodząca tego świadczenia jest niezdolna do pracy, a więc jest częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia, a po przesądzeniu tej przesłanki, czy posiada ona wymagany okres zatrudnienia i czy niezdolność do pracy powstała w odpowiednim okresie.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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 posiadanych kwalifikacji. Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienionej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Dokonując analizy stanu zdrowia ubezpieczonej przez pryzmat wszystkich wymienionych wyżej przesłanek, Sąd doszedł do przekonania, że występujące u ubezpieczonej schorzenia stanowią podstawę orzeczenia o niezdolności do pracy na okres wskazany w opinii biegłych.

Jak z powyższego wynika ubezpieczona spełnia przesłanki uzasadniające przyznanie prawa do renty wymienione w art. 57 cytowanej ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,.

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

Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 118 ust. 1a powołanej wyżej ustawy emerytalnej o odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Stosownie bowiem do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. 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).

W niniejszej sprawie, przyznanie ubezpieczonej z opóźnieniem prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy, było następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. 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). Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustalenia okoliczności, o których mowa w ust. 1 (ust. 2e). 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). 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. W niniejszej sprawie biegły sądowy przy wydaniu opinii opierał się na materiale dowodowym, uzasadniającym przyznanie renty, którym dysponował organ rentowy, dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, co stwierdzono w opinii podstawowej i w opinii uzupełniającej.

**SSO Ewa Milczarek**