

Sygn. akt VI U 841/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 maja 2019 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 14 maja 2019 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 27 stycznia 2016 r., znak: (...)

w sprawie: J. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu J. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 17 kwietnia 2017 r., od dnia 18 kwietnia 2017 r. do 18 października 2017 r. przyznaje prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz od dnia 19 października 2017 r. do dnia 30 listopada 2018 r. przyznaje prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy,

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

Na oryginalne właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 stycznia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 grudnia 2015 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony domagając się zmiany decyzji. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że jego choroba w dalszym ciągu się pogłębia i postępuje i brak jest jakichkolwiek przesłanek na poprawę. Ubezpieczony podkreślił, że w najbliższym czasie czeka go kolejna operacja kręgosłupa z uwagi na uszkodzenie odcinka szyjnego kręgosłupa.

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

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony J. S. (ur. (...)) zdobył zawód monter wewnętrznych instalacji budowlanych. Ubezpieczony pracował przede wszystkim jako monter wodno-kanalizacyjny oraz w transporcie (ładowacz, konwojent, robotnik transportu wewnętrznego, robotnik magazynowy). Ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 18 maja 2010 roku do 30 listopada 2015 roku.

W dniu 24 września 2015 roku ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 27 października 2015 roku ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30 listopada 2018 roku, a częściowa niezdolność do pracy pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu. Do orzeczenia Lekarza Orzecznika został zgłoszony zarzut wadliwości. Ubezpieczony nie stawiał się na badanie przez Komisję Lekarską i organ rentowy wydał decyzję odmowną. W dniu 8 stycznia 2016 roku ubezpieczony złożył kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Dowód: akta organu rentowego – zaświadczenie k. 7, świadectwa pracy k. 11, k. 15, k. 21, k. 35-41; decyzja o przyznaniu renty k.89, decyzja o ustaleniu prawa do renty na dalszy okres k. 107, k. 127; wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy k. 18 i k. 28, orzeczenie Lekarza Orzecznika k. 22, orzeczenie Komisji Lekarskiej k. 29.

Od dnia 1 grudnia 2015 roku ubezpieczony był nadal częściowo niezdolny do pracy do 17 kwietnia 2017 roku, tj. do momentu kiedy ubezpieczony trafił na leczenie operacyjne. W tym czasie nie stwierdzono żadnej poprawy stanu neurologicznego u ubezpieczonego w kontekście jego kwalifikacji zawodowych. Z powodu przebytej operacji dyskopatii szyjnej na poziomie C5/C6, która miała miejsce w dniu 18 kwietnia 2017 roku ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy od 18 kwietnia 2017 roku do 18 października 2017 roku – tj. do właściwego wygojenia się implantu i wygojenia pooperacyjnego.

Z punktu widzenia neurochirurgicznego stan kliniczny ubezpieczonego czyni go częściowo niezdolnym do pracy zarobkowej od 19 października 2017 roku do 30 listopada 2018 roku. Ubezpieczony po licznych operacjach neurochirurgicznych z powikłaniem w postaci płynotoku operacyjnego, zaopatrzonym operacyjnie z ograniczeniami funkcji dynamicznej kręgosłupa i utrzymującym się deficytem korzeniowym, podrażnieniowo ubytkowym. Mimo likwidacji przyczyn, dla których był kwalifikowany do operacji nie udało się uzyskać poprawy neurologicznej w takim zakresie, aby mógł odnaleźć się na rynku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Stopień nasilenia zespołu neurologicznego korzeniowego zmniejszył się w porównaniu sprzed operacji.

Stan zdrowia ubezpieczonego w zakresie hepatologicznym nie czyni go niezdolnym do pracy.

Dowód: akta sądowe – opinia biegłego neurologa k. 40-49, opinia biegłego hepatologa k. 60, opinia biegłego neurochirurga k. 102-103, opinia uzupełniająca biegłego neurochirurga k. 154.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz opinię biegłego sądowego neurochirurga oraz częściowo opinię biegłego neurologa. Autentyczność dokumentów nie budziła żadnych wątpliwości. Sąd w całości podzielił wnioski zawarte

w opinii biegłego sądowego neurochirurga, ponieważ były spójne, logiczne

i uzasadnione. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były: przeprowadzone badanie przedmiotowe oraz dokumentacja zgromadzona

w aktach sprawy, w tym dokumentacja medyczna. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Opinia została wydana przez specjalistę z dziedziny medycyny odpowiedniej do schorzeń występujących

u ubezpieczonego, zatem fachowość biegłego jest bezsporna. Biegły sądowy przekonywująco uzasadnił swoje stanowisko, które w ocenie Sądu jest jasne

i zupełne. Nadto, w swojej opinii biegły wziął także pod uwagę kwalifikacje

i doświadczenie zawodowe ubezpieczonego. Sąd tylko częściowo podzielił wnioski opinii biegłego z zakresu neurologii – w zakresie, w jakim dotyczyły całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku z przeprowadzoną operacją. W tym zakresie opinia była zgodna ze stanowiskiem biegłego sądowego neurochirurga. Sąd natomiast nie podzielił wniosków opinii neurologa, w zakresie w jakim dotyczyły czasookresu orzeczonej niezdolności oraz stopnia niezdolności ubezpieczonego w okresie przed operacją. Biegła w żaden sposób nie uzasadniła, z jakich powodów ubezpieczony miałby być całkowicie niezdolny do pracy przed 18 kwietnia 2017 roku. Biegła, chociaż stwierdziła brak poprawy stanu neurologicznego to nie wskazała także na pogorszenie uzasadniające niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Także w odniesieniu do czasookresu całkowitej niezdolności do pracy wnioski biegłej były niejednoznaczne.

Z jednej strony, biegła wskazała, że okres intensywnej rehabilitacji po przebytych zabiegach operacyjnych na kręgosłupie jest wymagany przez czas 12 miesięcy, jednak w odniesieniu do ubezpieczonego wskazała na czas 15 miesięcy (od kwietnia 2017 roku do lipca 2018 roku) w żaden sposób nie motywując swojego stanowiska. Z tych przyczyn, w zakresie wskazanym jak wyżej, Sąd uznał opinię neurologa jako niemiarodajną z uwagi na brak konkretnego uzasadnienia ww. wniosków.

Do opinii biegłego neurologa i do opinii biegłego neurochirurga organ rentowy wniósł zastrzeżenia. Zastrzeżenia organu rentowego koncentrowały się przede wszystkim na przytoczeniu wyników badań i wniosków Komisji Lekarskiej ZUS. Organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła zaburzeń funkcjonalnych w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. W ocenie organu rentowego, z opisu badania przeprowadzonego przez biegłego neurologa nie wynika nasilenie objawów

w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy – bez istotnych objawów ubytkowych, bez niedowładów, bez zaników mięśniowych czy zaburzeń zwieraczy. Takie same zastrzeżenia sformułowano w odniesieniu do opinii biegłego neurochirurga. Jak wskazał organ rentowy, schorzenie kręgosłupa przebiega z okresami zaostrzeń, które mogą być leczone

w ramach czasowej niezdolności do pracy, tym bardziej że ubezpieczony jest aktywny zawodowy. Biegła z zakresu neurologii w opinii uzupełniającej ustosunkowała się do zastrzeżeń organu rentowego wyjaśniając między innymi, że brak objawów ubytkowych, czyli niedowładów, zaników mięśni oraz zaburzeń zwieraczy nie powoduje, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, ale pozwala mieć nadzieję, że następowe leczenie usprawniające rokuje powrót sprawności ruchowej kręgosłupa, czyli odzyskania zdolności do pracy i podjęcie pracy zawodowej. Z kolei zaś biegły neurochirurg wskazał wprost, iż stanowisko organu rentowego nie odnosi się do patofizjologii zmienionego stanu rządu ruchu udokumentowanego w badaniach NMR kręgosłupa

i dokumentacji medycznej z leczenia i dokładnej ocenie dokonanej przez biegłą w dziedzinie neurologii. Organ rentowy ponownie wniósł zastrzeżenia co do zasady powtarzając uprzednio sformułowane zastrzeżenia. Tak sformułowane zastrzeżenia (w stosunku co do których biegli uprzednio zajęli stanowisko, w szczególności biegły neurochirurg) nie mogły przesądzić

o potrzebie dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych, innych biegłych.

W ocenie Sądu kwestia niezdolności do pracy ubezpieczonego została dostatecznie wyjaśniona. W związku z tym, iż potrzeba dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłych powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii Sąd oddalił wniosek dowodowy. Dopuszczenie dowodu z opinii następnego zespołu biegłych zmierzałoby jedynie do niepotrzebnego przedłużenia postępowania dowodowego.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego 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 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. Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl

art. 58 ust. 1 pkt. 5 ww. ustawy uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. W myśl art. 12 ust. 1 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, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 ust. 1

ww. 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. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z tym zastrzeżeniem, że jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat (art. 13 ust. 2-3 ww. ustawy).

W myśl art. 59 ust. 1 ww. ustawy, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje: renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała bądź renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

W niniejszym postępowaniu kwestią sporną było stwierdzenie

u ubezpieczonego niezdolności do pracy. 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. Opinie biegłego neurochirurga w sposób jednoznaczny

i rzeczowy wyjaśniły z jakich powodów ubezpieczony był nadal częściowo niezdolny do pracy od 1 grudnia 2015 roku (od ustania uprawnień do uprzednio przyznanej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy) do 17 kwietnia 2017 roku (tj. do operacji dyskopatii szyjnej), całkowicie niezdolny do pracy od 18 kwietnia 2017 roku (od ww. operacji) do 18 października 2017 roku (do wygojenia pooperacyjnego) i częściowo niezdolny do pracy (od 19 października 2017 roku (po wygojeniu) do 30 listopada 2018 roku. Rodzaj występujących u ubezpieczonego schorzeń i stopień ich zaawansowania

w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji zawodowych i charakteru ostatnio wykonywanej pracy sprawia, że w ocenie Sądu jest całkowicie uzasadnione orzeczenie niezdolności do pracy jak wskazano wyżej. Ubezpieczony był uprzednio uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W stanie jego zdrowia nie nastąpiła żadna poprawa i stwierdzono, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy do 30 listopada 2018 roku. W kwietniu 2017 roku konieczne było przeprowadzenie operacji dyskopatii szyjnej na poziomie C5/C6. Sąd w całości podzielił wnioski biegłego neurochirurga (które zostały wyrażone także przez biegłego neurologa), iż po operacji, do czasu wygojenia się implantu i wygojenia pooperacyjnego ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy. Każda praca, niezależnie w jakim charakterze, wymagałaby od ubezpieczonego minimum: pełnej sprawności ruchowej i wymuszonej pozycji. Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że po operacji kręgosłupa konieczny jest odpowiedni okres rehabilitacji i rekonwalescencji. Okoliczność, iż w tym czasie (tj. od 17 kwietnia 2017 roku do 11 sierpnia 2017 roku) ubezpieczony korzystał ze świadczenia związanego z czasową niezdolnością do pracy, nie stoi na przeszkodzie uznaniu, iż w okresie od 18 kwietnia 2017 roku do 18 października 2017 roku ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy. Zmiana stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego nastąpiła w trakcie postępowania sądowego, jednak w ocenie Sądu należało tę zmianę przy przyznawaniu prawa do renty uwzględnić. W myśl art. 107 ustawy

o emeryturach i rentach z FUS prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli

w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. W związku z tym, iż zmiana stopnia niezdolności nastąpiła w czasie trwania stwierdzonej przez biegłych (a także Lekarza Orzecznika ZUS) częściowej niezdolności do pracy, Sąd uznał za uzasadnione przyznanie ubezpieczonemu w wyżej wskazanym okresie, renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Co do kwestii częściowej niezdolności do pracy, Sąd wskazuje, iż praca zgodna z kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym ubezpieczonego jest pracą z przewagą wysiłku fizycznego, wymagającą sprawności

rąk, dłuższego stania, wymuszonej pozycji oraz noszenia ciężarów, jak również jest to praca w różnych warunkach – wewnątrz i na zewnątrz. Biorąc pod uwagę rodzaj schorzeń występujących u ubezpieczonego i stopień ich zaawansowania, uzasadniony jest w ocenie Sądu wniosek, że ubezpieczony (we wskazanych okresach) w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zważywszy na to, że (jak wskazał biegły neurochirurg) stopień nasilenia zespołu neurologicznego korzeniowego zmniejszył się w porównaniu sprzed operacji, częściowa niezdolność do pracy istniała tylko do 30 listopada 2018 roku.

Jednocześnie, mimo tego, że ubezpieczony był niezdolny do pracy od momentu ustania poprzednich uprawnień do renty (tj. od 1 grudnia 2015 roku), Sąd przyznał ubezpieczonemu prawo do renty od 1 stycznia 2016 roku, z tego względu, iż wniosek został złożony 8 stycznia 2016 roku.

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

W punkcie 2. wyroku Sąd, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W okolicznościach przedmiotowej sprawy,

w ocenie Sądu, nie wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż biegli dysponowali dodatkową dokumentacją medyczną, która nie była dostępna na etapie postępowania przed organem rentowym.

SSO Ewa Milczarek