

Sygn. akt VI U 3032/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2017 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 5 października 2017 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: R. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 11 października 2016 r., znak: (...)

w sprawie: R. T.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu R. T. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 23 września 2016 r. do dnia 29 listopada 2016 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

***Na oryginale właściwy podpis.***

***Sygn. akt VI U 3032/16***

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 października 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu R. T. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem z dnia 6 października 2016 roku komisja lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, z związku z czym nie spełnia on zasadniczej przesłanki warunkującej możliwość przyznania mu prawa do renty z tego tytułu (k. 20 akt ZUS).

Odwołanie od ww. decyzji złożył ubezpieczony, zaskarżając ją w całości.

W uzasadnieniu wskazał, iż zaskarżona decyzja jest dla niego krzywdząca, albowiem jego stan zdrowia nie pozwala mu na podjęcie jakiegokolwiek pracy (k. 2 akt).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji. Nadto dodał, że ubezpieczony wykazał wymagany ustawą staż ubezpieczeniowy, a do dnia 22 września 2016 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne (k. 12 – 12 v. akt).

**Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

Ubezpieczony R. T. urodził się w dniu (...). Uzyskał wykształcenie średnie w zawodzie technik budownictwa. Dotychczas pracował na stanowisku melioranta, majstra oraz kierownika biura i grupy robót.

/okoliczności bezsporne/

Od dnia 14 kwietnia 2015 roku do dnia 28 września 2015 roku ubezpieczony otrzymywał zasiłek chorobowy, a w dalszym okresie od dnia 29 września 2015 roku do dnia 22 września 2016 roku – świadczenie rehabilitacyjne.

W dniu 10 sierpnia 2016 roku ubezpieczony wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 30 listopada 2016 roku ubezpieczony nabył prawo do emerytury.

/dowód: wniosek, k. 1 – 4 v. akt ZUS; decyzja ZUS z dnia 18 listopada 2015r., k. 25 – 25 v. akt ZUS; decyzja ZUS z dnia 28 grudnia 2015 r., k. 29 – 29 v. akt ZUS; decyzja ZUS z dnia 22 kwietnia 2016 r., k. 36 – 36 v. akt ZUS/

Orzeczeniem z dnia 6 września 2016 roku lekarz orzecznik ZUS, a następnie orzeczeniem z dnia 6 października 2016 roku komisja lekarska ZUS zgodnie stwierdzili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

/dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k. 6 – 6 v. akt ZUS; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, k. 8 – 8 v. akt ZUS/

U ubezpieczonego rozpoznano zaburzenia depresyjne, chorobę niedokrwienną serca z niewydolnością II NYHA, nadciśnienie tętnicze, stan po nefrektomii lewostronnej w 1994 roku z powodu kamicy nerkowej, torbiele nerki prawej (jedynej), dnę moczanową, przerost gruczołu krokowego, uchyłkowość jelita oraz nietolerancję glukozy.

Ubezpieczony zgłasza duszność przy niewielkim wysiłku (po wejściu na pierwsze piętro musi odpocząć), bóle w klatce piersiowej, problemy ze snem, drętwienie palców obu rąk z trudnościami w utrzymaniu przedmiotów, ataki bólu palucha prawego i palców, zasłabnięcia z krótkotrwałą utratą przytomności, drażliwość, brak chęci do działania oraz myśli rezygnacyjne (okresowo nasilające się).

Od 6 miesięcy ubezpieczony leczy się psychiatrycznie. Wcześniej około 2 lata temu leczył u psychiatry z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych. Uczestniczy w terapii psychologicznej.

Ubezpieczony pozostaje pod kontrolą okulisty z powodu jaskry.

/dowód: protokół badań sądowo – lekarskich, k. 25 – 25 v. akt; orzeczenie lekarskie, k. 26 akt; dokumentacja orzeczniczo – lekarska ZUS/

Ubezpieczony był częściowo niezdolny do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i wykonywanym zawodem, okresowo od dnia zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 23 września 2016 roku do dnia poprzedzającego dzień nabycia prawa do emerytury, tj. do dnia 29 listopada 2016 roku.

Przyczyną niezdolności do pracy były występujące u ubezpieczonego zaburzenia depresyjne, które mimo leczenia nie ustąpiły, a które skutkowały występowaniem zredukowanego napędu, spowolnieniem psychoruchowym,

zaburzeniami snu, aktywności oraz przewlekłymi zaburzeniami nastroju oraz choroba niedokrwienna serca z niewydolnością serca II NYHA w przebiegu nadciśnienia tętniczego nieuregulowanego.

/dowód: orzeczenie lekarskie, k. 26 akt/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wskazane dokumenty załączone do akt sądowych, jak i znajdujące się w załączonych aktach organu rentowego, w tym w dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, którym przyznano walor wiarygodności. Nie wzbudziły one zastrzeżeń Sądu, a i strony w żaden sposób nie kwestionowały ich autentyczności oraz prawdziwości zawartych w nich informacji.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił również w oparciu o dowód z opinii sądowo – lekarskiej z dnia 25 maja 2017 roku (k. 25 – 26 akt), którą to Sąd uznał za miarodajną, albowiem została ona sporządzona przez podmioty profesjonalne, dysponujące konkretną wiedzą w zakresie dziedziny, którą reprezentują, w sposób fachowy i zgodny z obowiązującym prawem, na podstawie badania i dokumentacji medycznej ubezpieczonego, a wnioski w niej wyrażone są stanowcze, spójne, logiczne i korespondują z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Opinia ta jest na tyle kategoryczna i przekonywująca, że w sposób dostateczny wyjaśniała zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Co więcej, obie strony zgodziły się z treścią opinii biegłych (k. 37 – 38 akt).

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

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz poczynionych na jego podstawie ustaleń Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie od zaskarżonej decyzji nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1383) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (ust. 1).

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (ust. 2).

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą bądź częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu.

Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (wyr. SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, legalis).

Co więcej, należy brać pod uwagę niezdolność do pracy w prawnym, a nie potocznym znaczeniu, gdyż nie każdy gorszy stan zdrowotny uzasadnia stwierdzenie niezdolności do pracy. Tę uzasadnia dopiero utrata w znacznym stopniu

zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (wyr. SN z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, *legalis*).

W przedmiotowej sprawie okolicznością bezsporną było to, że ubezpieczony R. T. legitymuje się wymaganym ustawą stażem ubezpieczeniowym. Spór pomiędzy stronami powstał natomiast w kwestii ustalenia tego, czy stan zdrowia odwołującego czyni go niezdolnym do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i wykonywanym zawodem, a w związku z tym czy przysługuje mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 6 października 2016 (k. 8 – 8 v. akt ZUS) stwierdził, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, w związku z czym odmówił przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Z kolei ubezpieczony wywodził odmiennie twierdząc, że schorzenia, z którymi się zmagają uniemożliwiają mu podjęcie jakiegokolwiek pracy.

Sąd Okręgowy uznał, że ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga wiadomości specjalnych, dlatego też dopuścił na tę okoliczność dowód z opinii zespołu biegłych kardiologa, internisty, psychiatry oraz psychologa. Opinię taką biegli wydali w dniu 25 maja 2017 roku, w której to wprost stwierdzili, iż rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia w postaci zaburzeń depresyjnych oraz choroby niedokrwiennej serca z niewydolnością serca II NYHA w przebiegu nadciśnienia tętniczego nieuregulowanego skutkują powstaniem częściowej niezdolności do pracy. Biegli podkreślili, że zaburzenia depresyjne, które mimo leczenia nie ustępują, powodują u ubezpieczonego redukcję napędu, spowolnienie psychoruchowe, zaburzenia snu oraz aktywności oraz przewlekłe zaburzenia nastroju. Biegli nie podzielili orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 6 września 2016 roku i orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 6 października 2016 roku.

Zdaniem Sądu wskazany przez biegłych stopień nasilenia schorzeń występujących u ubezpieczonego w pełni uzasadnia przyjętą w opinii konkluzję o częściowej niezdolności do pracy.

Reasumując, po dokonaniu analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, Sąd uznał, iż spełnione zostały wszystkie przesłanki wskazane w treści art. 57 powołanej ustawy. Wobec tego zaskarżoną decyzję należało zmienić poprzez przyznanie ubezpieczonemu R. T. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od dnia 23 września 2016 roku, a więc od dnia zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, do dnia 29 listopada 2016 roku – do dnia poprzedzającego dzień nabycia prawa do emerytury.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 57 cytowanej ustawy oraz art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. należało orzec jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Ponadto zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a cytowanej ustawy, przyznając odwołującemu prawo do świadczenia rentowego sąd zobowiązany jest do zamieszczenia z urzędu w sentencji wyroku rozstrzygnięcia w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego odnośnie do nieustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie istniały podstawy do obciążenia organu rentowego odpowiedzialnością za nieprzyznanie odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem już na etapie postępowania rentowego pozwany organ dysponował niezbędną dokumentacją medyczną, która pozwalała mu na poczynienie prawidłowych wniosków w przedmiocie niezdolności do pracy. Tym bardziej, że biegli na podstawie zgromadzonej przez organ rentowy dokumentacji medycznej ubezpieczonego poczynili prawidłowe wnioski w tym zakresie. W judykaturze ugruntowane jest stanowisko, zgodnie z którym o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji można mówić wówczas, gdy organ rentowy nie przeprowadzi dowodów, jakie mógł i powinien był przeprowadzić, jak również w przypadku odmiennej i błędnej oceny zebranego materiału dowodowego (wyr. SA w Gdańsku z dnia 14 grudnia 2016r., III AUa 470/16, *legalis*). Taka sytuacja

zaistniała w przedmiotowej sprawie. Wobec powyższego Sąd stwierdził, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy, należało orzec jak w punkcie 2 sentencji wyroku.

SSO Ewa Milczarek