

Sygn. akt VI U 3156/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Ewa Milczarek

Protokolant – st.sekr.sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2020 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

odwołania: R. I.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 22 sierpnia 2019 r., numer decyzji: (...)

w sprawie: R. I.

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. I. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2019 r. do dnia 30 listopada 2021 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 3156/19

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu R. I. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1.08.2019 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, która stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczony wskazując na zły stan zdrowia oraz opisując towarzyszące mu dolegliwości.

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

W celu weryfikacji orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS Sąd dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych, w skład którego wchodził neurolog, neurochirurg, specjalista rehabilitacji medycznej i specjalisty medycyny pracy. Biegli w opinii z dnia 28.11. 2019r. stwierdzili okresową częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego. Na skutek pisma

procesowego organu rentowego zawierającego zastrzeżenia do ww. opinii Sąd zwrócił się do biegłych o wydanie opinii uzupełniającej. Biegli w opinii uzupełniającej z dnia 27.02.2020 r. odnieśli się do zastrzeżeń podniesionych przez organ rentowy i podtrzymali swoje stanowisko o częściowej okresowej niezdolności do pracy. Organ rentowy złożył kolejne zastrzeżenia w piśmie procesowym z dnia 31.03.2012 r. stwierdzając, że Przewodniczący Komisji Lekarskich nie akceptuje opinii biegłych i powtarzając dotychczasowe zarzuty. Organ rentowy wniósł o powołanie w sprawie II zespołu biegłych.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony R. I. (ur. (...)) uprawniony był do renty z tytułu niezdolności do pracy do dnia 31.07.2019 r. W dniu 4.06.2019r. ubezpieczony złożył wniosek o rentę na dalszy okres. Ubezpieczony z zawodu ślusarz spawacz pracował jako spawacz z Zakładzie Pracy (...). Lekarz Orzecznik i Komisję Lekarską ZUS, nie stwierdzili niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Bezsporne.

U ubezpieczonego rozpoznano: chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową L4/L5 i L5/S1 leczoną operacyjnie (w 2005 i 2010 r.) oraz przewlekły zespół bólowo-lędźwiowo-krzyżowy objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi.

Schorzenia powyższe skutkują u ubezpieczonego ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, przewlekłym zespołem bólowym lędźwiowo krzyżowym objawowym z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi. Zdaniem biegłych praca fizyczna , dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w wymuszonej pozycji oraz praca w złych warunkach atmosferycznych nasila dolegliwości i niekorzystny postęp schorzeń.

Biegli uznali, że schorzenia ubezpieczonego nadal powodują u niego istotne upośledzenie sprawności psychofizycznej i zdolności do zatrudnienia zgodnie z posiadanym kwalifikacjami. W sytuacji zdrowotnej ubezpieczonego przeciwskazana okazała się ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w złych warunkach atmosferycznych i praca wymagająca pełnej sprawności psychofizycznej. Ubezpieczony, po dwukrotnym leczeniu operacyjnym został zakwalifikowany ponownie do ponownego leczenia operacyjnego, co świadczyło o tym, że zastosowane dotychczas metody leczenia nie przyniosły poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. Badanie sądowo-lekarskie ubezpieczonego ujawniło więcej zmian chorobowych niż ocenili to Lekarze ZUS. Stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ istotnej poprawie w stosunku do okresu poprzedniego w którym pobierał on rentę.

W ocenie biegłych, na podstawie przeprowadzonego badania, stan zdrowia ubezpieczonego powoduje nadal okresową częściową niezdolność do pracy od daty ustania niezdolności na okres do listopada 2021 r..

Dowód: akta sądowe – opinia biegłych k. 15-16; opinia uzupełniająca k. 31.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o opinię zespołu biegłych sądowych oraz opinię uzupełniającą. Opinia biegłych zdaniem Sądu jest rzetelna, fachowa i miarodajna co do oceny stanu zdrowia i nie zachodziły podstawy do jej weryfikacji przy pomocy drugiego zespołu biegłych o co wnosił organ rentowy w kolejnych zastrzeżeniach do opinii.

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 (tj. Dz.U. z 2016, r. poz. 887) 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.

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 jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do

pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ww. ustawy). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 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.

W niniejszej sprawie kwestią sporną było ustalenie niezdolności do pracy ubezpieczonego. 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. Opinia biegłych sądowych wraz z opinią uzupełniającą w sposób jednoznaczny i rzeczowy wyjaśniły z jakiego powodu ubezpieczony jest niezdolny do pracy.

Opinia biegłych sądowych podlega swobodnej ocenie sądu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Sąd, uwzględniając materiał dowodowy zebrany w toku postępowania dokonuje oceny, czy biegły w świetle tego materiału w sposób logiczny przedstawił w opinii tok swojego rozumowania prowadzący do sformułowania niesprzecznych wniosków końcowych. Ponadto, Sąd dokonuje oceny i analizy opinii co do jej fachowości i rzetelności. W niniejszej sprawie,

w ocenie Sądu opinie biegłych zasługują na przyznanie im przymiotu wiarygodności. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach oraz przeprowadzone badanie ubezpieczonego. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Należy zauważyć, że opinia została wydana przez specjalistów

z dziedziny medycyny odpowiednich do schorzeń występujących u ubezpieczonego, zatem fachowość również jest bezsporna. Jasne i zupełne stanowisko biegłych sądowych jest przekonywująco uzasadnione. W związku z tym nie było żadnych podstaw dla skutecznego podważenia tych opinii, a w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia.

Nie leży

w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłych, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości (wyrok SA w Szczecinie z dn. 21.06.2016 r., III AUa 202/16).

Przy wydawaniu swoich opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ww. ustawy. Analiza tych danych pozwoliła biegłym sądowym na uznanie ubezpieczonego za osobę okresowo częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 wskazanej ustawy. Rodzaj schorzeń i stopień ich zaawansowania występujących u ubezpieczonego w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji zawodowych i charakteru ostatnio wykonywanego zatrudnienia sprawia, że

w ocenie Sądu jest całkowicie uzasadnione orzeczenie o dalszej niezdolności do pracy ubezpieczonego na okres wskazany w opinii biegłych. W sytuacji ubezpieczonego istnieje też przeciwwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej i długotrwałej pracy w wymuszonej pozycji oraz pracy w złych warunkach atmosferycznych. Nie ma wątpliwości, że praca spawacza jest taką ciężką pracą fizyczną w wymuszonej pozycji i często w złych warunkach atmosferycznych. Jednocześnie, stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia twierdzenia, iż utracił on zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, jednak z powodu schorzeń skutkujących wyżej wskazanym, poważnym przeciwwskazaniem ubezpieczony w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Należy też podkreślić, że biegli szczegółowo odnieśli się do pierwotnych zastrzeżeń organu rentowego. Te kolejne zastrzeżenia zgłoszone po wydaniu opinii uzupełniającej stanowią w istocie jedynie powtórzenie pierwotnych zastrzeżeń i dlatego nie zasługiwały one na uwzględnienie. Nadto, należy wskazać, że rolą biegłych sądowych jest weryfikacja orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, więc jedynie niezgodność ustaleń biegłych

z ustaleniami organów orzeczniczych ZUS nie jest w żadnej mierze podstawą do kwestionowania opinii, tym bardziej, że staranne badanie ubezpieczonego przez biegłych ujawniło wszystkie zmiany chorobowe u ubezpieczonego. Organ rentowy nie przedstawił żadnych merytorycznych argumentów podważających skutecznie opinię biegłych, a zastrzeżenia wynikają jedynie z odmiennej oceny stanu zdrowia (której wyraz organ rentowy dał już wcześniej w swoim orzeczeniu) i są nieuzasadnioną polemiką z twierdzeniami biegłych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem

potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (wyrok SA w Szczecinie z dn. 18.06.2014 r., III AUa 1098/13). W niniejszej sprawie taka potrzeba nie zaistniała, ponieważ opinia biegłych była rzetelna i miarodajna, a zarzuty organu rentowego nie podważają skutecznie opinii.

Sąd nie uwzględnił więc zastrzeżeń organu rentowego, podzielił natomiast wnioski zawarte w opinii biegłych i powtórzone w opinii uzupełniającej. Nie budzi wątpliwości, iż ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych, w niniejszym przypadku - opinii biegłych z zakresu z zakresu neurologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej i medycyny pracy. Jednakże ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. Ocena taka ma charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły. Organ rentowy zakwestionował opinię biegłych, nie wykazał jednak na czym polega poprawa stanu zdrowia badanego, a tego właśnie powinien dokonać zmierzając do podważenia wydanej opinii. Takich okoliczności organ rentowy w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na kwestionowaniu opinii biegłych, z powołaniem się wyłącznie na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonego, w kontekście jego kwalifikacji i możliwości zarobkowych. Przedstawione przez organ rentowy argumenty uznać należy za niewystarczające dla podważenia wydanego orzeczenia. Fakt, że ubezpieczony, oczekując na rozstrzygnięcie jego sprawy pracuje (co dwukrotnie podnosił organ rentowy) nie może przemawiać przeciwko przyznaniu mu renty, bowiem oczywistym jest że praca ubezpieczonego ma na celu uzyskanie środków do życia.

Sąd podzielił w całości wydaną w sprawie opinię. Jest ona bowiem wyczerpująca, logiczna i zgodna z zakresami fachowej wiedzy medycznej, w związku z czym nie ma podstaw do jej podważenia, pomimo zastrzeżeń zgłoszonych przez pozwanego. Występujące u powoda schorzenia neurologiczne uniemożliwiają mu wykonywanie ciężkiej pracy spawacza na okres wskazany w opinii biegłych. Przede wszystkim jednak należy podnieść, że ubezpieczony był dotychczas uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a stan jego zdrowia nie uległ żadnej poprawie, co kategorycznie stwierdzili biegli, zatem nie ma podstaw do odmowy przyznania świadczenia. W tej sytuacji wnioski organu rentowego zawarte w piśmie z dnia 31.03.2020 r. nie zasługiwały na uwzględnienie, bowiem prowadziły jedynie do przedłużenia postępowania.

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

W punkcie 2. wyroku stosownie do treści art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS Sąd orzekł o odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W ocenie Sądu w niniejszym wypadku organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej niezbędnej okoliczności do wydania decyzji. Ubezpieczony na etapie postępowania przed ZUS przedstawił wszystkie niezbędne dokumenty pozwalające ustalić stopień jego niezdolności do pracy oraz jej charakter – biegli dysponowali bowiem tą samą dokumentacją medyczną. Wydanie nieprawidłowej decyzji w tej sprawie było następstwem niewłaściwej oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie, dokonanej przez organ orzeczniczy ZUS, a więc następstwem niewłaściwych ustaleń faktycznych. W konsekwencji taki błąd powoduje odpowiedzialność organu rentowego.

SSO Ewa Milczarek