

Sygn. akt IV U 256/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: stażysta Sylwia Dymańska

po rozpoznaniu w dniu 25 października 2013 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 9 stycznia 2013 roku nr (...)

w sprawie M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się M. K. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2013 roku na okres lat dwóch.

Sygn. akt IV U 256/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 25 października 2013 r.

Decyzją z dnia 9 stycznia 2013 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), odmówił M. K. przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 3 stycznia 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczony jest osobą częściowo okresowo niezdolną do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł M. K., domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, że w wyniku wypadku doznał zawału mózgu, co wywołało u niego poważne konsekwencje w postaci wielu schorzeń uniemożliwiających mu podjęcie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, wskazał, że odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

Bezsporne w niniejszej sprawie było, że odwołujący M. K., urodzony

(...), ma wykształcenie wyższe magisterskie w zakresie ekonomii, pracował jako zastępca głównego księgowego, specjalista ds. planowania i ekonomiki produkcyjnej, główny specjalista ds. ekonomii, starszy komornik skarbowy, ostatnio zaś jako skarbnik Powiatu (...).

Od 12 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W dniu 9 listopada 2012 r. odwołujący wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ponowne przyznanie mu prawa do tego świadczenia.

Zaskarżoną decyzją z dnia 9 stycznia 2013 r. ZUS Oddział w T. odmówił M. K. przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 3 stycznia 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczony jest osobą częściowo okresowo niezdolną do pracy.

(okoliczności bezsporne)

Nadto Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 27 listopada 2012 r. stwierdził u wnioskodawcy:

- nadciśnienie tętnicze III stopnia w okresie wydolności układu krążenia,
- przebyty udar niedokrwienny jąder podkorowych lewej półkuli mózgu w sierpniu 2009 r., bez istotnych ubytków neurologicznych,
- podwójne widzenie przy patrzeniu w prawo w wywiadzie,
- ograniczenie pola widzenia OP.

W konsekwencji, Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że odwołujący jest osobą częściowo niezdolną do pracy na okres do 31 grudnia 2013 r.

Na skutek sprzeciwu, sprawa skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która w opinii lekarskiej z dnia 3 stycznia 2013 r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez Lekarza Orzecznika.

Na tej podstawie, decyzją z dnia 9 stycznia 2013 r. ZUS Oddział w T. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. Zaskarżoną zaś decyzją z tego samego dnia, tj. 9 stycznia 2013 r., odmówił wnioskodawcy przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

dowód:

- orzeczenie Lekarza Orzecznika z dnia 27.11.2012 r.- k. 288v cz. II akt ZUS,
- orzeczenia Komisji Lekarskiej z dnia 03.01.2013 r.- k. 294-295 cz. II akt ZUS,

W celu stwierdzenia czy i w jakim stopniu odwołujący jest niezdolny do pracy, czy istniejąca poprzednio całkowita niezdolność do pracy ustała oraz czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega, jak również kiedy powstała niezdolność do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: lek. med. P. M.- specjalisty kardiologa, lek. med. E. W. Z. specjalisty chorób wewnętrznych i lek. med. K. S.- specjalisty neurologa.

W pisemnej opinii z dnia 18 czerwca 2013 r. biegli sądowi kardiolog i specjalista chorób wewnętrznych zdiagnozowali u odwołującego:

- nadciśnienie tętnicze III stopnia według WHO w okresie wydolności układu krążenia,

- przebyty udar niedokrwienny jąder podkorowych lewej półkuli mózgu w sierpniu 2009 r.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznali, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy na okres od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.

W uzasadnieniu opinii wskazali, że od 16 lipca 2009 r. do 17 lipca 2009 r. opiniowany był hospitalizowany w oddziale chorób wewnętrznych z powodu wysokich wartości ciśnienia tętniczego z towarzyszącymi mu niecharakterystycznymi dolegliwościami bólowymi w klatce piersiowej. Wykonany wówczas test wysiłkowy oceniony został jako klinicznie i elektrokardiograficznie ujemny. W badaniu echokardiograficznym nie uwidocziono zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego. Stwierdzono natomiast nieznaczne poszerzenie aorty wstępującej i przerost ścian lewej komory, a w badaniu dna oka zmiany nadciśnieniowe II stopnia. Z powodu podwyższonych wartości ciśnienia krwi, niecharakterystycznych bólów w klatce piersiowej oraz bólów głowy odwołujący był ponownie hospitalizowany w okresie od 4 sierpnia 2009 r. do 13 sierpnia 2009 r. W wyniku badania TK głowy stwierdzono obecność ogniska naczyniopochodnego w jądrach podkorowych lewej półkuli mózgu. Poszerzono diagnostykę o badanie MRI, które wykazało ognisko w jądrach podkorowych po stronie lewej w pierwszym rzędzie odpowiadające świeżemu niedokrwieniu mózgu. Obecnie nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane farmakologicznie. Opiniowany jest wydolny krążeniowo i oddechowo, a nad polami płucnymi i sercem nie stwierdzono patologicznych zmian osłuchowych.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 18.06.2013 r.- k. 17-19,

W pisemnej opinii z dnia 5 września 2013 r. biegły sądowy neurolog zdiagnozował u odwołującego:

- następstwa zawału mózgu,
- zespół psychoorganiczny wsteczny,
- nadciśnienie tętnicze ciężkie.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznał, że odwołujący jest całkowicie niezdolny do pracy od 1 stycznia 2013 r. na okres dwóch lat i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, ze wskazaniem, że całkowita niezdolność do pracy istnieje u badanego od 12 stycznia 2011 r. Stwierdził też, że nie istnieje konieczność dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii biegłego innej specjalności.

W uzasadnieniu opinii wskazał, że w dniu 4 sierpnia 2009 r. opiniowany doznał zawału lewej półkuli mózgu. Pomimo właściwego procesu leczenia, w następstwie naczyniowego uszkodzenia mózgu, utrzymują się u niego zaburzenia mowy o charakterze afazji amnestycznej, zaburzenia gąłkoruchowe powodujące kierunkowe dwojenie obrazu, obuoczne zawężenie pola widzenia o charakterze widzenia tzw. lunetowego i deficyt motoryczny ręki prawej z objawami piramidowymi. Stwierdza się też obniżenie nastroju i spowolnienie procesów poznawczych z tendencją do utrwalania się postawy depresyjnej. Nadciśnienie tętnicze powikłane jest udarem mózgu, przerostem mięśnia lewej komory serca i zmianami naczyniowymi na dnie oczu. Nie stwierdza się poprawy stanu zdrowia badanego.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 18.06.2013 r.- k. 17-19,

Sąd podzielił wnioski wynikające z opinii biegłych kardiologa i specjalisty chorób wewnętrznych oraz biegłego neurologa, albowiem opinie te sporządzone zostały w sposób rzetelny, po osobistym przebadaniu ubezpieczonego oraz bardzo szczegółowej

i wszechstronnej analizie dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych, przy czym biegli legitymowali się fachową wiedzą oraz odpowiednim doświadczeniem zawodowym. W ocenie Sądu, dokonana przez biegłych diagnoza schorzeń występujących

u wnioskodawcy jest prawidłowa, zaś wnioski wynikające z opinii korespondują ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz bazują na wynikach przeprowadzonych badań, co czyni opinie wewnętrznie spójne, logiczne i kompletne. Opinie w sposób jednoznaczny i przejrzysty obrazują stan zdrowia odwołującego i w oparciu o aktualne wskazania wiedzy medycznej kategorycznie rozstrzygają kwestię wpływu stwierdzonych u niego schorzeń na zdolność do pracy. Z tych też powodów, Sąd w pełni podzielił wnioski wynikające z wydanej w sprawie opinii biegłych kardiologa i specjalisty chorób wewnętrznych odnośnie częściowej okresowej niezdolności badanego do pracy oraz wnioski z opinii biegłego neurologa o całkowitej niezdolności odwołującego do pracy zarobkowej.

W związku z treścią opinii biegłego neurologa, w piśmie procesowym z dnia 18 października 2013 r. organ rentowy wniósł o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób oczu oraz opinii psychiatrycznej na okoliczność ustalenia czy

w przypadku wnioskodawcy istnieją podstawy do uznania go za niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach

z FUS. Uzasadniając ten wniosek ZUS podniósł, iż biegły neurolog nie wskazał na przesłanki będące uzasadnieniem dla stwierdzenia całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy

w zakresie swojej specjalności, stwierdzając jedynie słabszy uścisk ręki prawej ze wzmożonym napięciem mięśniowym i żywymi odruchami głębokimi. Jak wskazał organ rentowy, odchylenia te nie powodują niezdolności do pracy umysłowej, natomiast pozostałe podnoszone przez tego biegłego nieprawidłowości wymagają oceny właściwych specjalistów z zakresu okulistyki i psychiatrii.

Sąd oddalił wnioski dowodowe organu rentowego, uznając, że w oparciu o przeprowadzone dowody z opinii biegłych kardiologa i specjalisty chorób wewnętrznych, a w szczególności neurologa wszystkie okoliczności sporne w sprawie zostały dostatecznie wyjaśnione. Biegły neurolog rozpoznając u wnioskodawcy następstwa zawału mózgu, zespół psychoorganiczny wsteczny i nadciśnienie tętnicze ciężkie, zaznaczył w opinii, że pomimo właściwego procesu leczenia, w następstwie naczyniowego uszkodzenia mózgu,

u opiniowanego utrzymują się zaburzenia mowy o charakterze afazji amnestycznej, zaburzenia gałkoruchowe powodujące kierunkowe dwojenie obrazu, obuoczne zawężenie pola widzenia o charakterze widzenia tzw. lunetowego i deficyt motoryczny ręki prawej

z objawami piramidowymi. Stwierdza się też obniżenie nastroju i spowolnienie procesów poznawczych z tendencją do utrwalania się postawy depresyjnej. W konkluzji biegły wyraźnie podał, że z punktu widzenia neurologicznego brak jest u badanego poprawy stanu zdrowia. Wnosząc o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii biegłych okulisty i psychiatry organ rentowy nie zwrócił uwagi na to, że wszystkie opisane w uzasadnieniu opinii,

a wymienione wyżej dolegliwości, to nic innego jak skutek zdiagnozowanego u wnioskodawcy schorzenia neurologicznego w postaci zespołu psychoorganicznego wczesnego wywołanego zawałem mózgu. Wszystkie te dolegliwości (schorzenia) składają się zatem na obraz jednego schorzenia neurologicznego. Uwagę należy zwrócić na to, że wydając opinię sądowo- lekarską biegły neurolog posiłkował się opinią psychologiczną z dnia

11 czerwca 2013 r. (k. 28), przedłożoną przez odwołującego. Wnioski zawarte w tej opinii opierają się na przeprowadzonych u badanego przez psychologa testach neuropsychologicznych, które wykazały w badaniu funkcji amnestycznych zaburzenia pamięci bezpośredniej słuchowej i wzrokowej, zaburzenia procesów uczenia się nowych informacji, zmniejszony magazyn pamięci bezpośredniej, trudności z dotarciem do śladu pamięciowego, w badaniu funkcji językowych znacznie obniżoną fluencję słowną, cechy afazji o charakterze amnestycznym, a ponadto zaburzenia koordynacji wzrokowo- ruchowej, zwężenie obustronne pola widzenia, dużą męczliwość i znaczne spowolnienie tempa procesów poznawczych. Wyniki przeprowadzonych testów neuropsychologicznych jednoznacznie potwierdziły uszkodzenie organiczne OUN. Biegły psycholog stwierdził jednocześnie, że badany ma utrwaloną postawę depresyjną, obniżoną kontrolę afektu, obniżoną odporność na stres i sytuacje trudne oraz zaburzone zdolności adaptacyjne.

W ocenie Sądu, nie ma więc racji organ rentowy twierdząc, że biegły neurolog wykroczył poza zakres swojej specjalności opisując takie, a nie inne dolegliwości (schorzenia)

u wnioskodawcy, będące skutkiem schorzenia neurologicznego. Dokonując takiego opisu skutków zawału mózgu i zespołu psychoorganicznego wczesnego biegły korzystał z wyników testów neuropsychologicznych przeprowadzonych przez psychologa. Wyniki tych testów

i analiza znajdujących się w aktach sprawy wyników badań specjalistycznych dotyczących stanu wzroku badanego oraz przeprowadzone osobiście badanie ubezpieczonego pozwoliły biegłemu na sformułowanie ostatecznych wniosków opinii o braku u wnioskodawcy poprawy stanu zdrowia oraz o tym, że w sprawie nie zachodzi konieczność opiniowania przez biegłych innych specjalności. Schorzenie zasadnicze i jego skutki (zaburzenia gałkoruchowe powodujące kierunkowe dwojenie obrazu, obuoczne zawężenie pola widzenia o charakterze widzenia tzw. lunetowego, obniżenie nastroju i spowolnienie procesów poznawczych

z tendencją do utrwalania się postawy depresyjnej) naruszają bowiem sprawność organizmu odwołującego w stopniu znacznym powodując u niego całkowitą niezdolność do pracy.

W tym miejscu wskazać jeszcze należy, że wnioskodawca, jak oświadczył na rozprawie w dniu 25 października 2013 r., nigdy nie leczył się u psychiatry. Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że wydana w sprawie opinia jest wyczerpująca i wyjaśnia wszystkie kwestie sporne w sposób pełny, powołując się na rzeczowe, konkretne i przekonujące argumenty. Ponadto miał na uwadze, że potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonywująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii

(por. wyrok SN z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 642/08, Legalis, postanowienie SN z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 113/12, Legalis).

Pozostałe okoliczności sprawy Sąd uznał za bezsporne, gdyż nie były w żaden sposób kwestionowane przez strony, zaś dokumenty przedstawione na ich stwierdzenie nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy i w jakim stopniu odwołujący M. K. jest niezdolny do pracy, czy istniejąca poprzednio całkowita niezdolność do pracy ustała oraz czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega, jak również kiedy powstała niezdolność do pracy.

Zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), 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.

Stosownie do treści art. 57 tej ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia 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.

Zgodnie z dyspozycją art. 12 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.

W myśl ust. 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast stosownie do ust. 3, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Równocześnie w myśl art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania tej zdolności uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak również możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Jak wynika z wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłego neurologa, odwołujący z uwagi na rozpoznane u niego schorzenia w postaci następstw zawału mózgu, zespołu psychoorganicznego wstecznego i nadciśnienia tętniczego ciężkiego jest osobą całkowicie niezdolną do pracy od 1 stycznia 2013 r. na okres dwóch lat i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Skoro więc zaskarżona przez M. K. decyzja ZUS Oddział w T. z dnia 9 stycznia 2013 r. nie była zasadna, należało uwzględnić jego odwołanie, przyjmując jako podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia art. 57 ust. 1 i art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Tym samym, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2013 r. na okres lat dwóch.