

Sygn. akt VII U 42/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Danuta Dadej-Więsyk

Protokolant st. sekr. sąd. Marta Szacoń

po rozpoznaniu w dniu 20 kwietnia 2016 roku w Lublinie

sprawy Z. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek odwołania Z. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 25 listopada 2013 roku znak:(...)

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala Z. D. prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy począwszy od dnia 1 listopada 2013 roku do dnia 31 października 2017 roku.

Sygn. akt VII U 42/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 listopada 2013 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm.), odmówił Z. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska Zakładu nie uznała ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy (decyzja – k. 114 akt rentowych).

W odwołaniu Z. D. nie zgodził się z decyzją podnosząc, że stan zdrowia uniemożliwia podjęcie pracy oraz że przed uzyskaniem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy pracował jako kierowca ciągnika i wózka widłowego. Nadto podniósł okoliczność leczenia się z powodu depresji, cukrzycy, miażdżycy naczyń krwionośnych, zwyrodnienia kręgosłupa oraz asmg (odwołanie – k. 2 akt sądowych).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie, argumentując jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie - k. 3 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Z. D. w dniu 25 września 2013 roku złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony był uprzednio uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od dnia 31 października 2004 roku do dnia 31 października 2013 roku. W ramach rozpoznania wniosku lekarz orzecznik

Zakładu dokonał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i w orzeczeniu z dnia 21 października 2013 roku uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania skarżącego i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym zaświadczenia o stanie zdrowia z dnia 9 września 2013 roku, wyników badań dodatkowych KT oraz dokumentacji z przebiegu leczenia specjalistycznego. Od tego orzeczenia ubezpieczony wniósł sprzeciw. Rozpoznająca sprzeciw Komisja Lekarska Zakładu w orzeczeniu z dnia 21 listopada 2013 roku podzieliła ustalenia lekarza orzecznika z dnia 21 października 2013 i uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania skarżącego i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym zaświadczeń o stanie zdrowia z dnia 9 września 2013 roku, 4 października 2013 roku oraz 15 i 19 listopada 2013 roku, wyników badań dodatkowych KT z dnia 9 sierpnia 2013 roku, RTG z dnia 15 listopada 2013 roku oraz dokumentacji z przebiegu leczenia specjalistycznego. Orzeczenie Komisji Lekarskiej Zakładu stanowiło dla organu rentowego podstawę do wydania zaskarżonej decyzji.

Ubezpieczony legitymuje się wykształceniem podstawowym. Przed uzyskaniem prawa do świadczenia rentowego od dnia 31 października 2004 roku ubezpieczony świadczył pracę na podstawie stosunku pracy w (...) w S. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierowcy ciągnika od dnia 11 maja 1981 roku do dnia 15 sierpnia 1986 roku, w (...) Przedsiębiorstwie (...) w L. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku robotnika drogowego od dnia 19 sierpnia 1986 roku do dnia 13 listopada 1989 roku, w Przedsiębiorstwie Budowlano – (...) Sp. z o.o. w L. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku robotnika budowlanego od dnia 1 grudnia 1989 roku do dnia 31 grudnia 1990 roku, w (...) Przedsiębiorstwie (...) w R. (...) Zakładzie w B. D. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pracownika fizycznego od dnia 5 kwietnia 1994 roku do dnia 31 października 1994 roku, w Przedsiębiorstwie Produkcyjno – Usługowo – Handlowym (...) Sp. z o.o. w Ł. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku robotnika budowlanego od dnia 15 lipca 1996 roku do dnia 31 października 1996 roku, w (...) Sp. z o.o. w B. D. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pracownika fizycznego od dnia 1 września 1997 roku do dnia 30 listopada 1997 roku, w (...) S.C. W. M. i R. M. w R. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pracownika fizycznego od dnia 7 czerwca 1999 roku do dnia 27 grudnia 1999 roku, w (...) – (...) Sp. z o.o. (...) w B. D. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pracownika fizycznego od dnia 28 grudnia 1999 roku do dnia 31 maja 2000 roku oraz w (...) S.A. w W. z siedzibą w Ł. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku operatora wózka widłowego od dnia 1 czerwca 2000 roku do dnia 30 kwietnia 2004 roku (okoliczności bezsporne).

W trakcie zatrudnienia w charakterze robotnika drogowego i budowlanego oraz pracownika fizycznego ubezpieczony pracował przy kładzeniu asfaltu, krawężników oraz budowie studzienek, co wiązało się z dźwiganiem przedmiotów o wadze do 120 kilogramów. Jako operator wózka widłowego skarżący również ręcznie przenosił worki o wadze od 25 do 30 kilogramów. Od około września 2014 roku skarżący z uwagi na brak tytułu do ubezpieczenia społecznego został przez syna zgłoszony do ubezpieczenia społecznego jako osoba sprawująca opiekę na dzieckiem na podstawie umowy uaktywniającej. W jej ramach skarżący wspólnie z treściową syna oraz siostrą żony syna opiekuje się wnukiem w wieku (...) lat, która ma incydentalny charakter. Na przełomie lutego i marca 2016 roku skarżący korzystała ze zwolnienia lekarskiego (wyjaśnienia Z. D. – k. 60 – 60v., 88v. a.s.).

U ubezpieczonego występuje choroba wieńcowa jednonaczyniowa, zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze i dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego w remisji objawów korzeniowych, zespół uzależnienia od alkoholu, funkcjonowanie intelektualne w dolnej granicy normy przy braku upośledzenia umysłowego, organiczne zaburzenia osobowości i zachowania, organiczne zaburzenia nastroju związane z nadużywaniem alkoholu, cukrzyca typu 2 leczona doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi, przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli w okresie zaostrzenia oraz kamica nerkowa masywna (opinia – k. 73 a.s.).

W opinii datowanej na dzień 10 listopada 2015 roku biegły sądowy lekarz kardiolog wskazał na wyniki badania komputerowego klatki piersiowej skarżącego z dnia 26 sierpnia 2013 roku, które obok zmian w płucach wykazało miażdżycowe zwapnienia w naczyniach wieńcowych głównie w LAD i uzasadniało diagnozę lekarza leczącego w postaci choroby wieńcowej (I – 25) oraz skierowanie na badania koronarograficzne. W dalszym ciągu biegły kardiolog wskazał na wynik tego badania z których wyłaniał się obraz krytycznego zwężenia dominującej prawej tętnicy wieńcowej w miejscu rozwidlenia oraz granicznej zmiany w gałęzi zstępującej lewej tętnicy wieńcowej. Odnosząc

się do tych wyników biegły podniósł, że prawdopodobnie ze względu na lokalizację, tj. rozwidlenie, nie podjęto się przeprowadzenia zabiegu udroźnienia krytycznego zwężenia prawej tętnicy wieńcowej techniką PTCA, ograniczając się do leczenia zachowawczego skarżącego. W ocenie biegłego zdiagnozowany przez niego stopień zaawansowania choroby wieńcowej wyłącza możliwość wykonywania przez ubezpieczonego prac wymagających wysiłku fizycznego, co czyni go częściowo niezdolnym do pracy. Biegły wskazał, że niezdolność istniała w dniu 1 listopada 2013 roku.

Biegły sądowy lekarz neurolog wskazał, że od 2004 roku nie było nawrotów istotnych klinicznie zespołów bólowo – korzeniowych kręgosłupa L – S wymagających ponownych hospitalizacji oraz, że aktualne badania TK kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego wykazują na obecność zmian zwyrodnieniowo – wytwórczych i dyskopatii będących przyczyną zespołu bólowego kręgosłupa i okresowych objawów korzeniowych. Biegły podniósł, że w aktualnym stanie rzeczy kliniczne wyniki badania neurologicznego nie potwierdzają występowania objawów ogniskowego uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego oraz objawów niewydolności krążenia mózgowego. Nadto biegły podniósł, że wyniki badania części obwodowej układu nerwowego nie wskazują na występowanie aktywnych objawów zespołu korzeniowego kręgosłupa, natomiast potwierdzają istnienie umiarkowanej niewydolności kręgosłupa L – S, który to zespół bólowo – korzeniowy kręgosłupa L – S samodzielnie nie narusza sprawności organizmu w stopniu powodującym przyjęcie wniosku o niezdolności do pracy. Jednakże biegły neurolog wskazał, że zespół bólowo – korzeniowy kręgosłupa L – S we współistnieniu z innymi schorzeniami zdiagnozowanymi przez innych biegłych o znacznym stopniu zaawansowania uzasadnia przyjęcie wniosku o częściowej niezdolności do pracy skarżącego.

Biegła sądowa lekarz diabetolog wskazała, że występująca u skarżącego cukrzyca typu drugiego, leczona doustnymi lekami hypoglikemizującymi, ma przebieg łagodny ze sporadycznie występującymi hipoglikemiami w dzień o lekkim przebiegu i w sposób prawidłowy odczuwanymi, w obecnym stanie zaawansowania wymaga przestrzegania zaleceń dietetycznych i leczenia farmakologicznego. Jednakże występująca choroba nie stanowi sama w sobie przyczyny naruszenia sprawności organizmu sprowadzającego niezdolność do pracy. Niemniej w ocenie biegłej niewątpliwie cukrzyca przyczyniła się do rozwoju choroby wieńcowej a w przypadku występowania zaawansowanych schorzeń może się nadto przyczynić do uznania niezdolności do pracy.

Biegły sądowy lekarz psychiatra wskazał, że występujące u skarżącego organiczne zaburzenia osobowości i zachowania oraz organiczne zaburzenia nastroju, depresje, będące następstwem przewlekłego nadużywania przez skarżącego alkoholu, mają przebieg łagodny - na co wskazuje brak systematycznego leczenia oraz brak kierowania na psychiatryczną kurację szpitalną, i choć utrudniają skarżącemu codzienne funkcjonowanie to nie jednak w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy zawodowej. Niemniej jednak w ocenie biegłego zdiagnozowane zaburzenia psychiczne mogą przyczynić się do uznania występowania u skarżącego częściowej niezdolności do pracy wraz z innymi schorzeniami somatycznymi z ogólnego stanu zdrowia.

Podsumowując biegli sądowi lekarze diabetolog, kardiolog, psychiatra i neurolog wskazali, że wszystkie zdiagnozowane u skarżącego schorzenia przy uwzględnieniu stopnia ich zaawansowania oraz współistnienia, naruszają sprawność organizmu skarżącego w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, co czyni skarżącego częściowo niezdolnym do pracy, która to niezdolność istniała w dalszym ciągu w dniu 1 listopada 2013 roku z przewidywanym okresem trwania do dnia 31 października 2017 roku (opinia – k. 73 – 74 a.s.).

Powyzszy stan faktyczny został ustalony w oparciu o przytoczone dowody z opinii biegłych lekarzy sądowych i dowody z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, które obdarzono wiarą w całości. Zostały one sporządzone w przepisanej formie, w oparciu o obowiązujące w dacie ich wydania przepisy prawne, przez kompetentne osoby w ramach przysługujących im uprawnień.

Rozstrzygając w sprawie Sąd oparł się na wnioskach biegłych sądowych zawartych w opinii z dnia 10 listopada 2015 roku, w szczególności wnioskach biegłego kardiologa, którzy przeprowadzili bezpośrednio badanie ubezpieczonego, wnikliwie przeanalizowali dokumentację medyczną i omówili wpływ zdiagnozowanych u niego schorzeń na zdolność do pracy przy uwzględnieniu dotychczasowego doświadczenia i posiadanych kwalifikacji w sposób odpowiadający w

pełni postanowieniu Sądu z dnia 6 października 2015 roku (k. 60v. a.s.), tj. łącznie. Wnioski zawarte w powołanej opinii są w ocenie Sądu wystarczająco uzasadnione a biegli w sposób logiczny i precyzyjny przedstawili argumenty na poparcie tych wniosków. Z tych względów Sąd uznał, że opinia przedstawia wystarczające wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99), w pełni podzielając wnioski biegłych o tym, że u ubezpieczonego występuje częściowa niezdolność do pracy istniejąca w dniu 1 listopada 2013 roku z przewidywanym czasem trwania do dnia 31 października 2017 roku.

Sąd nie znalazł natomiast podstaw po przyjęcia jako podstawy ustaleń opinii biegłych pulmonologa z dnia 5 maja 2014 roku (k. 13 a.s.), psychiatry z dnia 24 września 2014 roku (k. 27 a.s.), diabetologa z dnia 26 listopada 2014 roku (k. 36 a.s.) oraz neurologa (k. 48 a.s.) z uwagi na sposób nie odpowiadający w pełni postanowieniu Sądu z dnia 4 lutego 2014 roku (k. 5 a.s.), tj. ze względu na nie zaprezentowanie wniosków w wyniku łącznie dokonanej oceny stanu zdrowia skarżącego. Co jednak istotniejsze w zespole biegłych powołanym postanowieniem z dnia 4 lutego 2014 roku nie opiniował biegły kardiolog, co mając na uwadze wnioski biegłego kardiologa zawarte w opinii z dnia 10 listopada 2015 roku, miało przesądzający wpływ na ocenę zasadności żądania odwołania.

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie wyjaśnień skarżącego, którym dał wiarę w całości z uwagi na nie stwierdzenie istnienia okoliczności mogących podważyć zasadność przyjętej oceny.

Należy wskazać, że organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 7 kwietnia 2016 roku wniósł zastrzeżenia odnośnie wniosków sformułowanych przez biegłego kardiologa, wnosząc o pozyskanie dokumentacji medycznej z leczenia skarżącego w poradni kardiologicznej w L. oraz o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego kardiologa oraz z zakresu medycyny pracy w celu oceny stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego (pismo – k. 84 a.s.), które to wnioski pełnomocnik organu rentowego podtrzymywał w toku postępowania (protokół – k. 88 a.s.). Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia powołanego wniosku z uwagi na wyjaśnienie w dostatecznym stopniu stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do pracy przez opiniujących w sprawie biegłych, w szczególności biegłego kardiologa. Zdaniem Sądu mając na uwadze poczynione ustalenia w oparciu o wnioski biegłego sądowego lekarza kardiologa nie było potrzeby pozyskania dokumentacji medycznej z leczenia skarżącego w poradni kardiologicznej w L.. W pełni usprawiedliwia to treść opinii z dnia 10 listopada 2015 roku w której biegły kardiolog odniósł się do tej okoliczności wskazując, że zarówno lekarz orzecznik jak i Komisja Lekarska Zakładu dysponowali wynikami badania komputerowego klatki piersiowej skarżącego z dnia 26 sierpnia 2013 roku, które ujawniało zwapnienia LAD oraz informację o skierowaniu ubezpieczonego na badania koronarograficzne, co pomimo braku wiedzy Zakładu na temat wyników tego badania koronarograficznego, przeprowadzonego w dniu 15 stycznia 2014 roku, dawało podstawę do uznania skarżącego za częściowo niezdolnego do pracy już o oparciu o wynik badania z 26 sierpnia 2013 roku. Bez znaczenia w sprawie pozostaje okoliczność, że zdiagnozowana u skarżącego choroba niedokrwienna serca jest schorzeniem nowym w tym sensie, że przed dniem 1 listopada 2013 roku nie stanowiła faktycznej podstawy dla ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Istotna jest bowiem wyłącznie w kwestii ustalenia prawa do świadczenia okoliczność, że schorzenie to istniało w dniu złożenia wniosku o świadczenie i oddziaływało na stan zdrowia skarżącego w sposób sprowadzający do niezdolności do pracy, na co wskazywał biegły kardiolog.

Nadto należy podnieść, że zupełnie nietrafny okazał się argument co do wykonywania przez skarżącego pracy zarobkowej, na co zdaniem organu rentowego wskazywać miała okoliczność przebywania przez ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim na przełomie lutego i marca 2016 roku, jako uzasadniającej wniosek o zdolności do pracy pomimo istnienia zmian morfotycznych. Tymczasem jak wynika z poczynionych ustaleń skarżący od około września 2014 roku z uwagi na brak tytułu do ubezpieczenia społecznego został przez syna zgłoszony do ubezpieczenia społecznego jako osoba sprawująca opiekę na dzieckiem na podstawie umowy uaktywniającej, w ramach której skarżący wspólnie z treścią syna oraz siostrą żony syna opiekuje się wnukiem w wieku 3 lat. Jak ustalono pomoc ta ma incydentalny charakter.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie Z. D. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku, poz. 748 ze zm.) – zwaną w dalszej części ustawą, 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 czasie zatrudnienia lub w okresie równorzędnym z okresem zatrudnienia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie do treści przepisu art. 12 ust. 1 ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Stosownie do ust. 2 cytowanego przepisu całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Zgodnie zaś z ust. 3 tego przepisu częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Przy dokonywaniu oceny stopnia niezdolności do pracy należy kierować się wskazaniami określonymi w art. 13 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy badał przesłankę przywrócenia ubezpieczonemu prawa do spornego świadczenia na dalszy okres, tj. czy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty Z. D. ponownie stał się niezdolny do pracy, ponieważ skarżący były uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2013 roku, a ocena zdolności do pracy przez organy orzecznictwa lekarskiego, a także biegłych sądowych, dotyczyła okresu bezpośrednio po tej dacie. Tym samym chodzi więc o przesłankę ustalenia tego prawa na dalszy okres. Zatem badaniu podlegało samo istnienie u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Z tych względów Sąd nie badał pozostałych przesłanek natury formalnej, określonych w przepisie art. 57 oraz art. 58 ustawy.

Kierując się wynikami postępowania dowodowego przeprowadzonego w sprawie, a w szczególności wnioskami wywołanych w sprawie opinii biegłych oraz treścią cytowanych przepisów Sąd Okręgowy ustalił Z. D. prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2013 roku do dnia 31 października 2017 roku, tj. na okres wskazany przez biegłych. Biegły kardiolog w sposób nie budzący wątpliwości wskazał bowiem, że zdiagnozowany przez niego stopień zaawansowania choroby wieńcowej wyłącza możliwość wykonywania przez ubezpieczonego prac wymagających wysiłku fizycznego, co czyni go częściowo niezdolnym do pracy. Ma to istotne znaczenie przy uwzględnieniu dotychczasowego doświadczenia zawodowego i posiadanych przez skarżącego kwalifikacji. Jak bowiem ustalono ubezpieczony w okresach zatrudnienia wykonywał prace fizyczne wymagające dużego wysiłku.

Z tych względów Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i na podstawie powołanych przepisów oraz artykułu 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.