

Sygn. akt VI U 981/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2016 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 11 października 2016 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: R. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 19 marca 2015 r., znak: (...)

w sprawie: R. M.

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. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 2 lutego 2015 r. do dnia 2 lutego 2018 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji,
- 3) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Na oryginalnie właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił przyznania ubezpieczonemu R. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, na podstawie przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy zarobkowej.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony, który wniósł o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, iż aktualny stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, organ rentowy wniosł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony R. M. , ostatnio zatrudniony jako mechanik samochodowy, w dniu 15.12. 2014 roku złożył w pozwanym organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty. Ubezpieczony udokumentował wymagany staż ubezpieczeniowy. Do dnia 1.02.2015 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Pozwany organ rentowy poddał go badaniu przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, którzy w wydanych orzeczeniach nie uznali ubezpieczonego za osobę niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej. **-okoliczności bezsporne**

W celu zweryfikowania powyższych orzeczeń Sąd powołał biegłych lekarzy sądowych z zakresu następujących specjalności: neurologa i psychiatry.

Biegli lekarze sądowi w wydanej opinii w dniu 25.04. 2016 roku rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

1. Stan po usunięciu dysku C4-C5, C5-C6 i C6-C7 i stabilizacji międzytrzonowej z utrzymującym się zespołem bólowym rwy szyjno ramiennej.
2. Spondyloza lędźwiowa leczona operacyjnie na poziomie L4-L5 i L5-S1 z utrzymującym się przewlekłym zespołem bólowym odcinka L-S.
3. Przewlekła choroba niedokrwienna serca. Stan po przebytych zawałach mięśnia sercowego, leczony implantacją stentów.
4. Nadciśnienie tętnicze.
5. Obustronny niedosłuch odbiorczy, głębszy po stronie prawej.
6. Cukrzyca typ II leczona intensywną insulinoterapią, dość dobrze wyrównana.

Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego, materiału lekarskiego znajdującego się w aktach i wyników badań ubezpieczonego, biegli stwierdzili, że w stanie zdrowia ubezpieczonego, mimo leczenia operacyjnego kręgosłupa, nie nastąpiła istotna poprawa. Nadal utrzymują się znaczne dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i L-S. Ponadto ubezpieczony jest leczony z powodu cukrzycy typ II intensywną insulinoterapią z wielokrotnymi wstrzyknięciami w ciągu dnia.

Zdaniem biegłych sądowych ubezpieczony R. M. jest częściowo okresowo niezdolny do pracy z powodu schorzeń wymienionych w pkt 1 i 2 rozpoznania a niezdolność do pracy będzie trwać w okresie od 02.02.2015r do 02.02.2018r. W tym czasie, zdaniem biegłych, będzie wymagał leczenia neurologicznego , kardiologicznego i diabetologicznego.

-dowód; opinia biegłych k. 17-18 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią, pozwany organ rentowy wniosł do niej zastrzeżenia, w których wskazał, iż podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS, poza brakiem odruchów skokowych, nie stwierdzono innych odchyleń w badaniu neurologicznym.

Z badania biegłego neurologa i neurochirurga nie wynika istotnego stopnia upośledzenia funkcji kręgosłupa szyjnego i L-S. W badaniu kręgosłupa C- odległość b-m 1,5 cm, świadczy o dość dobrej ruchomości kręgosłupa szyjnego. Biegli stwierdzili - prawidłową sprawność ruchową kończyn górnych, odruchy równe, czucie niezaburzone, objawy

korzeniowe ujemne. Opisywane ograniczenie ruchomości kręgosłupa L-S oraz dodatni objaw Lasegna mogą występować okresowo, w okresie zaostrzenia schorzenia i nie świadczą o długotrwałym upośledzeniu sprawności.

W okresie zaostrzenia schorzenia badany może korzystać ze zwolnień lekarskich od pracy.

Oslabienie odruchów z kończyn dolnych oraz opisywane zaburzenia czucia nie są istotne funkcjonalnie. Biegli nie stwierdzili niedowładów, zaników mięśniowych, zaburzeń zwieraczy.

Reasumując, brak podstaw do orzekania częściowej niezdolności do pracy z powodu schorzenia kręgosłupa.

Biegli dysponowali badaniami MR kręgosłupa L-S z dnia 10.06.2015 r. i rtg kręgosłupa C z dnia 05.10.2015 r. - którymi nie dysponowała Komisja Lekarska ZUS.

Obustronny niedosłuch odbiorczy bez socjalnej niewydolności słuchu nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy.

Pozwany nie składa zastrzeżeń do opinii specjalisty kardiologa i diabetologa którzy nie stwierdzili niezdolności badanego do pracy zarobkowej.

Wobec powyższego organ rentowy wniósł o powołanie dowodu z opinii uzupełniającej - celem ustosunkowania się do zgłoszonych zarzutów.

W opinii uzupełniającej, wydanej w celu ustosunkowania się do zastrzeżeń pozwanego organu rentowego, biegli podtrzymali wcześniej wydane orzeczenie, nadto wskazali, że ubezpieczony przebył w 2011r zawał mięśnia sercowego i leczony był implantacją stentów. Stan zdrowia ubezpieczonego (pod względem kardiologicznym) poprawił się, ale wystąpiły znaczne dolegliwości ze strony kręgosłupa szyjnego i L-S. Z tego powodu był leczony operacyjnie. Kręgosłup szyjny operowany był z usunięciem dysków od C2-C4. Biegli wskazali, że w początkowo nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego, ale doszło do nawrotu dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa. Wystąpiły objawy rwy szyjno ramiennej. Operacja odcinka L-S kręgosłupa, jak stwierdzili biegli, nie przyniosła istotnej poprawy. U ubezpieczonego utrzymuje się przewlekły zespół bólowy. Przedstawione dolegliwości bólowe kręgosłupa mają swoje odbicie w badaniu MR odcinka L-S kręgosłupa z 10-06-2015r oraz odcinka szyjnego z 31-09-2015r. Biegli podkreślili, że wyników powyższych badań nie posiadali lekarze ZUS przeprowadzając ocenę stanu zdrowia, a to one stały się, między innymi, podstawą do ustalenia dolegliwości w badaniu przedmiotowym i zmian patologicznych w kręgosłupie i były podstawą do ustalenia częściowej okresowej niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

-dowód: opinia uzupełniająca k. 42 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią uzupełniająca, pozwany organ rentowy zgłosił do niej dalsze zastrzeżenia, stwierdzając, że opinia uzupełniająca nie wyjaśnia wszystkich zarzutów organu rentowego i wniósł o dopuszczenie w sprawie opinii uzupełniającej.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy przytoczonej na wstępie – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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. Przy czym w myśl art. 12 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.

Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl art. 57 ust. 1 pkt.2 uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie między innymi pięć lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Pięcioletni okres winien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.(art. 58 ust. 1 i 2 w/w ustawy)

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.(art.12 w/w ustawy) Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienianej 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 przedmiotowej sprawie, Sąd uwzględnił wydaną opinię przez biegłych i uznał ją za wyczerpującą, poddającą wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do jego możliwości zawodowych.

Opinia biegłych została szczegółowo uzasadniona, a ponadto wnioski w niej zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegli szerokiego zespołu są bowiem doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczonego. Stanowisko swoje fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnili a kolejne zastrzeżenia organu rentowego sprowadzały się do polemiki z wnioskami opinii biegłych, bez argumentów merytorycznych, wobec czego Sąd uznał opinię biegłych sądowych za miarodajną dla oceny aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zgodnie z treścią przepisu art. 100 w/w ustawy: prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust.2

2. Jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów kodeksu pracy, prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia.

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym zwłaszcza opinię biegłych sądowych uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do świadczenia rentowego od dnia 2.02.2015 roku (data zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) do dnia 2.02. 2018 roku.

W pkt 2 wyroku Sąd Okręgowy zgodnie z przepisem art. 118 1a ustawy emerytalno- rentowej FUS z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, bowiem dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego nie były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego, biegli dysponowali wynikiem badania MR i RTG kręgosłupa z dnia 10.06.2015 r. i 5.10.2015 r.

Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczony uzyskał prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie postępowania sądowego były także dowody, do których organ rentowy nie mógł się wcześniej ustosunkować, wobec czego nie wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

O kosztach zastępstwa prawnego orzeczono zgodnie z art.98 k.p.c. i przepisami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

SSO Ewa Milczarek