

Sygn. akt VI U 2607/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: K. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 25 sierpnia 2016 r., znak:(...)

w sprawie: K. W.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznaje ubezpieczonemu K. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2016 r. do 31 sierpnia 2019 r. ;

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 2607/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 sierpnia 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpatrzeniu wniosku K. W. z dnia 23 maja 2016r. – odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 września 2016r., powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3 sierpnia 2016r., którym nie został on uznany za niezdolnego do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony K. W. domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty. Odwołujący uznawał zaskarżoną decyzję za krzywdzącą go i podnosił, że ma (...) lat, z zawodu jest stolarzem i choruje już od 18 lat na: astmę oskrzelową, chorobę niedokrwienną serca pod postacią dławicy piersiowej, nadciśnienie tętnicze, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, przewlekły zespół bólowy i inne. Często zdarzają mu się zasłabnięcia i utraty przytomności, a żaden lekarz nie chce mu podpisać zdolności do pracy. W ocenie ubezpieczonego nie ma on szans na przekwalifikowanie. W okresie od 1988r. do lipca 2016r. ubezpieczony pobierał rentę chorobową z tytułu niezdolności do pracy. Systematyczne leczenie nie przyniosło jednak poprawy jego stanu zdrowia, a rokowania na przyszłość są według lekarzy niepomyślne.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i dodatkowo zaznaczając, że ubezpieczony do dnia 31 sierpnia 2016r. pobierał świadczenie rentowe z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczony K. W. (urodz. (...)) w okresie od 11 maja 1998r. do 30 czerwca 2016r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 23 maja 2016r. ubezpieczony złożył z ZUS Oddziale w B. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 24 czerwca 2016r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, że jest on częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2017r.

Decyzją z dnia 11 lipca 2016r. ZUS Oddział w B. – po rozpatrzeniu wniosku K. W. z dnia 23 maja 2016r. - ustalił dla wnioskodawcy od dnia 1 lipca 2016r. prawo do renty na dalszy okres – do 31 stycznia 2017r.

Wobec wniesienia przez ubezpieczonego w dniu 7 lipca 2016r. sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 24 czerwca 2016r. (w którym to sprzeciwie ubezpieczony domagał się przyznania mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe) Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 3 sierpnia 2016r. ustaliła, iż K. W. nie jest niezdolny do pracy.

Powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stanowiło dla organu rentowego podstawę do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 25 sierpnia 2016r. odmawiającej ubezpieczonemu przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 września 2016r.

(okoliczności niesporne między stronami, potwierdzone dowodami z dokumentów zebranych w aktach rentowych ubezpieczonego)

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych lekarzy sądowych: specjalisty medycyny przemysłowej, kardiologa, pulmonologa i neurologa, którzy w opinii z dnia 10 maja 2017r. rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

- astmę oskrzelową atopową umiarkowaną, częściowo kontrolowaną,
- chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa,
- wielopoziomą dyskopatię szyjno – lędźwiową,
- przewlekły zespół bólowy szyjno barkowy i lędźwiowo – krzyżowy, objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi,
- nadciśnienie tętnicze niekontrolowane,
- chorobę niedokrwienną serca pod postacią dławicy piersiowej II st. wg WHO,
- hiperlipidemię.

Na podstawie przeprowadzonych badań sądowo – lekarskich i po analizie dokumentacji lekarskiej zebranej w aktach sprawy biegli sądowi ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność jego organizmu w stopniu powodującym nadal okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przyczyną jest schorzenie układu oddechowego i narządu ruchu z deficytem neurologicznym. Biegli wskazali, iż od około 19 lat ubezpieczony jest leczony z powodu astmy oskrzelowej, a schorzenie to przebiega z częstymi zaostrzeniami (corocznymi) – ubezpieczony był ostatnio hospitalizowany w maju 2017r. Według ubezpieczonego musi on przyjmować Ventolin do 5 razy na dobę. Natomiast prawidłowe badanie spirometryczne nie stanowi istotnego dowodu w ocenie dynamiki astmy oskrzelowej. Wypada bowiem prawidłowo w okresie międzypadowym.

Wobec powyższego w stanie zdrowia powoda – w porównaniu z badaniem przeprowadzonym poprzednio – biegli sądowi nie zaobserwowali poprawy i w opinii przewodniczącej zespołu ubezpieczony nie jest zdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji w narażeniu na działanie substancji alergizujących i drażniących drogi oddechowe. Biegli sądowi wskazali dodatkowo, iż z powyższym schorzeniem współlistnieje choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową. Schorzenie to przebiega z częstymi zaostrzeniami w okresie kolejnego zaostrzenia z obecnym w badaniu neurologicznym istotnym deficytem. Natomiast stan układu krążenia jest obecnie stabilny i nie stanowi o długotrwałej niezdolności do pracy, jednak leczenie nadciśnienia tętniczego wymaga weryfikacji.

W swoich wnioskach biegli sądowi uznali, iż ubezpieczony jest nadal okresowo, częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji od daty ustania poprzedniego świadczenia, tj. od 1 września 2016r. na okres dalszych 3 lat do września 2019r. Przyczyną są schorzenia układu oddechowego i narządu ruchu z deficytem neurologicznym. Dodatkowo biegli wskazali, iż dysponowali kartę wypisową z leczenia kolejnego zaostrzenia astmy oskrzelowej w maju 2017r.

(opinia biegłych sądowych – k.16 i 17 a.s.)

Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do powyższej opinii

(pismo procesowe pełnomocnika ZUS z dnia 20 maja 2017r. – k.28 a.s.)

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez dyrektywy wskazane w art.233 § 1 K.p.c. Sąd Okręgowy uznał, iż dowód z powyższej opinii zespołu biegłych sądowych miał taką moc dowodową i wiarygodność, które pozwalały na merytoryczne rozstrzygnięcie sporu i wydanie w sprawie stanowczego rozstrzygnięcia.

Biegli sądowi wszechstronnie i zgodnie z posiadaną specjalistyczną wiedzą medyczną wyjaśnili dlaczego nie zgadzają się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS i uznają ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami na okres dalszych trzech lat, licząc od 1 września 2016r. Wyjaśnili oni, iż przyczyną stwierdzonej niezdolności do pracy ubezpieczonego są astma oskrzelowa i schorzenia narządu ruchu z deficytem neurologicznym. Ubezpieczony od około 19 lat leczony jest z powodu astmy oskrzelowej, a schorzenie to przebiega z częstymi (corocznymi) zaostrzeniami. Także współlistniejące schorzenie neurologiczne (choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową) przebiega z częstymi zaostrzeniami, z kolejnym zaostrzeniem z istotnym deficytem neurologicznym.

Zgodnie z art.57 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2017r., 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 wskazanych w punkcie 3 ust.1 tego artykułu, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Z kolei artykuły 12 i 13 ustawy emerytalnej wskazują, iż 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.

Całkowicie niezdolna 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. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności 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 podjęcie innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Biegli sądowi – w ocenie Sądu Okręgowego – uwzględnili powyższe ustawowe kryteria orzecznicze, a dowód z ich opinii miał decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu.

Z powyższych motywów na podstawie art.477¹⁴ § 2 K.p.c. w związku z wyżej wskazanymi przepisami prawa materialnego Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Na podstawie art.118 ust.1a powołanej ustawy emerytalno – rentowej w punkcie II wyroku Sąd stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ ten ponosi powyższą odpowiedzialność wobec oparcia zaskarżonej decyzji na obiektywnie wadliwym orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS, która ustaliła brak niezdolności do pracy ubezpieczonego, mimo iż sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika wniósł tylko ubezpieczony z żądaniem dotyczącym przyznania mu renty na stałe, a sprzeciw ten wniesiony został już po uprzednim wydaniu przez organ rentowy decyzji z dnia 11 lipca 2016r. o przyznaniu mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 stycznia 2017r., na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 24 czerwca 2016r. Takie działanie organu rentowego nie może zasługiwać na aprobatę, gdyż nie wniesiono zarzutu wadliwości orzeczenia Lekarza Orzecznika, a decyzja z dnia 11 lipca 2016r. o ustaleniu prawa do renty nie została przez ubezpieczonego zaskarżona i uprawomocniła się.

Co więcej, zebrany materiał dowodowy wskazuje, iż biegli sądowi przy formułowaniu swojej opinii korzystali w przeważającej części z tego samego materiału dowodowego, który znany był organom orzeczniczym ZUS Oddziału w B.. Dowód w postaci karty informacyjnej leczenia szpitalnego ubezpieczonego (k.14 – 15 a.s.) jedynie potwierdzał istnienie częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego także od dnia 1 września 2016r. i nie może być ujmowany jako nowy dowód o decydującym znaczeniu dla kwestii odpowiedzialności ZUS, kreowanej normą art.118 ust.1a ustawy emerytalno – rentowej, szczególnie w sytuacji, w której ubezpieczony choruje na schorzenia uprawniające go do renty już od ponad 10 lat.