

Sygn. akt VII U 2094/12

## POSTANOWIENIE

Dnia 22 lipca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA w SO w Gdańsku Ewa Downar-Zapolska
Protokolant:	st.sekretarz sądowy Małgorzata Wronkowska

po rozpoznaniu w dniu 22 lipca 2013 r. w Gdańsku

odwołania H. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 8 maja 2012 nr (...) - (...)

w sprawie H. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

### **postanawia:**

I. uchylić zaskarżoną decyzję i sprawę przekazać do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

II. umorzyć postępowanie w sprawie

Sygn. akt. VII U 2094/12

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną w sprawie decyzją z dnia 8 maja 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., na podstawie przepisów art. 57 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 ubezpieczonej H. N. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 2 maja 2012 r. orzekła, że nie jest ona niezdolna do pracy.

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu trwałej niezdolności do pracy, przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy neurochirurga i kardiologa na okoliczności wskazane w uzasadnieniu odwołania oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania sądowego. Ubezpieczona wydanej decyzji zarzuciła naruszenie art. 12 w zw. z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

poprzez uznanie, że jest zdolna do pracy. W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała na występujące u niej schorzenia, w tym w szczególności choroby kręgosłupa oraz nadciśnienie tętnicze.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując stanowisko przedstawione w zaskarżonej decyzji. Ponadto wskazał, że w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym dzień złożenia wniosku ubezpieczona udowodniła 3 lata i 18 dni zamiast wymaganych 5 lat.

W piśmie procesowym z dnia 30 lipca 2012 r. ubezpieczona, na okoliczność występowania u niej niezdolności do pracy, wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych neurochirurga i internisty (w miejsce kardiologa).

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

Wnioskodawczyni H. N., urodzona (...), z zawodu jest dokumentalistką, a wykonywała ostatnio pracę ekspedientki w sklepie.

W okresie od 2 listopada 2010 r. do 1 grudnia 2010 r. ubezpieczonej przysługiwało prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Powyższe okoliczności są w niniejszej sprawie niesporne a nadto wynikają z akt rentowych.

W dniu 30 stycznia 2012 r. wnioskodawczyni złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(vide: wniosek z dnia 30 stycznia 2012 r. – k. 1-4 akt rentowych)

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego o okresowym zespołem bólowym, rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych, stan po mikrodiscektomii L5-S1 w 2002 r., otyłość, nadciśnienie tętnicze zredukowane oraz nerwicę. Mimo to, w orzeczeniu z dnia 16 marca 2012 r. stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(vide: opinia lekarska z dnia 16 marca 2012 r. - k. 19 dokumentacji medycznej ZUS, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 6 czerwca 2012 r. – w aktach rentowych)

Zaskarżoną w sprawie decyzją z dnia 2 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(vide: decyzja ZUS z dnia 2 kwietnia 2012 r. – k. 44 akt rentowych)

W wyniku sprzeciwu ubezpieczonej z dnia 2 kwietnia 2012 r., została ona poddana kolejnemu badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która rozpoznała u niej zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa C i L-S z okresowym zespołem bólowym, stan po mikrodiscektomii L5/S1 w marcu 2002 r., nadciśnienie tętnicze i WHO oraz otyłość. Mimo to, Komisja w orzeczeniu z dnia 2 maja 2012 r. również uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(vide: sprzeciw – k. 17, opinia lekarska z dnia 2 maja 2012 r. – k. 58-59 dokumentacji medycznej ZUS, orzeczenie z dnia 2 maja 2012 r. w aktach rentowych)

Zaskarżoną w sprawie decyzją z dnia 8 maja 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej H. N. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Równocześnie organ uchylił decyzję z dnia 2 kwietnia 2012 r.

(vide: decyzja ZUS z dnia 8 maja 2012 r. – k. 47 akt rentowych)

Ustalenia w sprawie wymagało, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do

pracy po przekwalifikowaniu. Nadto, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należało ustalić stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy. W związku z powyższym konieczne było uzyskanie wiadomości specjalnych, zatem Sąd na podstawie art. 279, 284 i 292 k.p.c., przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: neurochirurga i internisty, zgodnie z rodzajem schorzeń występujących u wnioskodawczyni.

W wyniku zebrania wywiadu i po przeprowadzeniu badań przedmiotowych oraz po dokonaniu analizy dokumentacji lekarskiej w/w biegli rozpoznali u wnioskodawczyni:

- nadciśnienie tętnicze I,
- zapalenie nadżerkowe błony śluzowej żołądka,
- refleks,
- podejrzenie zespołu jelita drażliwego,
- bóle wielomiejscowe,
- stan po dyscektomii L5/S1 w 2002 r.

Biegli sądowi zgodnie stwierdzili, że wnioskodawczyni z uwagi na stwierdzone u niej schorzenia nie jest częściowo ani całkowicie niezdolna do pracy.

Biegły sądowy internista podał, że ubezpieczona jest od kilku lat leczona z powodu nadciśnienia. Wskazał, że ciśnienie jest dobrze kontrolowane farmakologicznie, brak jest istotnych zmian w układzie naczyniowo-sercowym o charakterze organicznym, jest wydolna krążeniowo, bez zaburzeń rytmu czynnością serca, a w wywiadzie bez dolegliwości o charakterze stenokardialnym. Z powodu wyżek ciśnienia nie była hospitalizowana ani nie korzystała z pomocy Izby Przyjęć. Nasilone w ostatnim okresie zaburzenia przewodu pokarmowego były związane z infekcją Helikobakter, refluksem oraz lekami przeciwbólowymi, jednak prowadzona farmakoterapia znacznie łagodzi objawy i choroba przebiega bez zaburzenia odżywiania. Zgłaszane dolegliwości bólowe jamy brzusznej łącznie z zaburzeniami perystaltyki (biegunki, zaparcia) sugerują zespół jelita drażliwego. Ubezpieczona pozostaje pod opieką Poradni Gastroenterologicznej jest nadal diagnozowana. Obraz morfologiczny krwi po suplementacji nie ulega normalizacji.

Biegły sądowy neurochirurg zaznaczył z kolei, że ubezpieczona skarży się na wielomiejscowe bóle pleców, rąk, nóg, głowy. Z zawodu jest technikiem dokumentalistą. Dominują u niej objawy podmiotowe, przedmiotowo bez cech niewydolności kręgosłupa czy układu nerwowego. Ubezpieczona miała w 2002 r. niewielką operację kręgosłupa lędźwiowego. Na badaniu MRI z 2010 r. biegły stwierdził stan prawidłowy pooperacyjny, zagojony. Nie wymaga to żadnego dalszego leczenia ani szczególnych wymagań, co do stanowiska pracy.

(dowód: protokół oględzin sądowo-lekarskich biegłego sądowego internisty – k. 25-26, protokół oględzin sądowo-lekarskich biegłego sądowego neurochirurga – k. 29 akt sprawy)

Po doręczeniu odpisów opinii biegłych sądowych ubezpieczona zgłosiła do nich zastrzeżenia. Podała, że przedmiotowe opinie nie prezentują całokształtu stanu zdrowia. Biegli sądowi lekarze, jako specjaliści różnych dziedzin medycyny, skupili się na częściowej ocenie jej stanu zdrowia, każdy stosownie do swojej specjalizacji. Ubezpieczona zarzuciła, że biegli w swoich opiniach nie odnieśli się do obszernej dokumentacji opisującej historię jej dolegliwości, Nie wskazali również, jaki wpływ na możliwość wykonywania wyuczonyj pracy mają zdiagnozowane u niej dotychczas choroby.

Z powyższych względów ubezpieczona wniosła o uzupełnienie przedstawionych opinii biegłych sądowych poprzez szczegółowe ustosunkowanie się do j dotychczasowych badań i historii choroby.

(dowód: pismo procesowe z dnia 15 stycznia 2013 r. – k. 46-47, wyniki badania rezonansu magnetycznego – k. 48 akt sprawy)

Po ponownej analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonej biegli sądowi podtrzymali swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie uznając, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurochirurga – k. 49, opinia uzupełniająca biegłego sądowego internisty – k. 51 akt sprawy)

Na rozprawie z dnia 18 lutego 2013 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy na okoliczność czy ubezpieczona ze względu na stan zdrowia jest częściowo bądź całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu. Przy ocenie należało ustalić stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia należytej sprawności organizmu w ramach leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub możliwość wykonywania innej pracy oraz ustalenie ewentualnej daty powstania niezdolności do pracy.

(vide: protokół rozprawy z dnia 18 lutego 2013 r. – k. 53 akt sprawy)

Biegły sądowy specjalista medycyny pracy rozpoznał u ubezpieczonej:

- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, przebyta diskoidektomia L5-S1 w 2002 r.,
- zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych o miernym nasileniu,
- stan po złamaniu nadgarstka lewego, wygojony,
- nadciśnienie tętnicze samoistne, okres I bez wtórnych zmian narządowych,
- otyłość stopnia umiarkowanego,
- przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka z refluksem żołądkowo-przełykowym,
- stan po cholecystektomii,
- zespół jelita grubego drażliwego oraz
- przebyte usunięcie macicy z powodu mięśniakowatości i wtórnej anemii niedobarwliwej.

W uzasadnieniu biegły podał, że podstawowym i głównym powodem skarg powódki oraz przebytetego świadczenia rehabilitacyjnego w ramach prewencji ZUS były skargi ze strony narządu ruchu. Dokumentacja i badanie biegłego specjalisty neurochirurga wskazują na przebycie zabiegu mikrodiskoidektomii w 2002 r. oraz radiologiczne zmiany w zakresie kręgosłupa szyjnego i L -k, stabilne, bez ubytków funkcji neurologicznych, przy zachowanej ogólnej sprawności ruchowej, co uzasadnia dalszą zdolność do pracy, bez istotnych przeciwwskazań do pracy w zawodzie wyuczonym - dokumentalistki - w pracy biurowej czy innych zwodach odpowiednich dla osoby ze średnim wykształceniem, oraz wykonywanej ostatnio pracy ekspedientki. W zakresie pozostałych chorób - nadciśnienie tętnicze samoistne jest w okresie wczesnego zaawansowania, bez wtórnych zmian narządowych, wymagał nadzoru i leczenia oraz błotnej redukcji masy ciała, lecz nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania pracy zgodnej w wykształceniem i umiejętnościami pracowniczymi. Zmiany w zakresie przewodu pokarmowego nie powodują obniżenia stanu odżywienia ani nie ograniczają ogólnej sprawności i zdolności do pracy. Zmiany w zakresie narządu rodnego, po przebytych usunięciu macicy odp. za krwawienia i anemię, nie stanowią o ograniczeniu zdolności do pracy.

(dowód: protokół oględzin sądowo-lekarskich biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy – k. 65-66 akt sprawy)

Na rozprawie z dnia 22 lipca 2013 r. ubezpieczona podała, że odczuwa bóle kręgosłupa sięgające do wątroby. Aktualne objawy skórne wskazują na podejrzenie choroby wątroby. Ubezpieczona przedłożyła nową dokumentację medyczną – skierowanie od lekarza hepatologa na badanie USG z 23 sierpnia 2012 r. oraz przedstawiła jego wyniki. Badanie hepatologiczne odbyło się po badaniach przez lekarzy orzeczników ZUS. Podała także, że pozostaje pod opieką poradni ortopedycznej.

(dowód: protokół rozprawy z dnia 22 lipca 2013 r. – k. 82 (nagranie CD) akt sprawy)

***Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). Z tego powodu sąd, co do zasady, nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273). Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, ani komisji lekarskiej ZUS. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku. Dlatego też późniejsza (po wydaniu decyzji) zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić – co do zasady – podstawy do uwzględnienia odwołania.

Zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji, lecz uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

W rozpoznawanej sprawie nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczynie wynikające z dokumentacji medycznej przedłożonej na rozprawie z dnia 22 lipca 2013 r. pojawiły się już po wydaniu zaskarżonej w sprawie decyzji ZUS z dnia 8 maja 2012 r. Tego typu schorzenia nie były w ogóle poddane ocenie organu rentowego. Jednocześnie wnioskodawczynie nie złożyła ponownego wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Z uwagi na powyższe wobec kategorycznej dyspozycji art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., koniecznym było uchylenie decyzji ZUS i przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu oraz jednoczesne umorzenie postępowania odwoławczego

w niniejszej sprawie, o czym na podstawie przywołanych przepisów Sąd Okręgowy postanowił jak w pkt 1 i 2 sentencji postanowienia.

SSA w SO Ewa Downar-Zapolska