

Sygn. akt VIII U 488/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Trybulec-Czernek

Protokolant: st. sekr. sądowy Barbara Urmańska

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2014 r. w Gdańsku

sprawy **S. G.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania S. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 19 lutego 2013 r. nr (...)

***zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonej S. G. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 30 listopada 2012 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku i stwierdza, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.***

/na oryginale właściwy podpis/

**Sygn. akt VIII U 488/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 lutego 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej S. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 lutego 2013 roku uznała, że nie jest ona niezdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o ponowne rozpatrzenie sprawy, wskazując, iż stan faktyczny jest inny niż ustalony przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 12 lutego 2013 roku. Ubezpieczona podniosła, iż leczenie i rehabilitacja nie przywróciły jej sprawności, nastąpiło gwałtowne pogorszenie jej stanu zdrowia, utrudniające codzienne funkcjonowanie. Ubezpieczona wskazała, iż neurolog po konsultacji w dniu 8 marca 2013 roku zalecił jej leżenie na lewym boku, w kołnierzu ortopedycznym, ograniczenie siedzenia i chodzenia do minimum, zakaz podnoszenia. Ortopeda w dniu 15 marca 2013 roku stwierdził niewydolność zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w odcinku szyjnym. Nadto, ubezpieczona podała, iż na dzień dzisiejszy niemożliwym jest wykonywanie przez nią pracy i również jej stan psychiczny uległ pogorszeniu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację podaną w zaskarżonej decyzji.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona S. G., ur. (...), z zawodu jest technikiem chemii oraz instruktorem terapii uzależnień. Ubezpieczona pracowała jako higienistka stomatologiczna, starszy laborant, bibliotekarka, asystentka stomatologiczna, plastyk, opiekunka osób starszych. Aktualnie ubezpieczona jest instruktorem terapii uzależnień w punkcie konsultacyjnym w klubie abstynenta.

W dniu 30 listopada 2012 roku ubezpieczona złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Niesporne.

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym, zespół ciasnoty podbarkowej prawostronnej oraz zespół zależności alkoholowej w okresie abstynencji. Orzeczeniem z dnia 2 stycznia 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Ubezpieczona złożyła sprzeciw od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, w wyniku czego została poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która po jego przeprowadzeniu rozpoznała u ubezpieczonej zaburzenia osobowości - osobowość borderline, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa z okresowo zaostrzonym zespołem bólowym, zespół ciasnoty podbarkowej prawostronnej oraz zespół zależności alkoholowej w wywiadzie. Orzeczeniem z dnia 12 lutego 2013 roku Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Decyzją z dnia 19 lutego 2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 51 akt ubezpieczeniowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 85 akt ubezpieczeniowych, opinie lekarskie – k. nienumerowane dokumentacji lekarskiej ZUS, sprzeciw – k. nienumerowana dokumentacji lekarskiej ZUS, decyzja – k. 109 akt ubezpieczeniowych.

Biegły sądowy w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii rozpoznał u ubezpieczonej przepuklinę tarczy kręgowej C5-C6 z impresją rdzenia kręgowego, zaciskające zapalenie torebki stawowej ramienia prawego oraz chorobę zwyrodnieniową stawu barkowo – obojczykowego prawego.

Ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do dnia 31 grudnia 2014 roku, z powodu stanu narządów ruchu. Biegły wskazał, iż w przypadku ubezpieczonej o jej całkowitej niezdolności do pracy zdecydował ucisk tarczy międzytrzonowej na rdzeń kręgowy poziomu C5/6 oraz postępujące zaciskające zapalenie torebki stawowej barku prawego.

Dowód: opinia biegłego – k. 35 – 38, 74.

Biegła sądowa specjalista psychiatra rozpoznała u ubezpieczonej zespół zależności alkoholowej oraz zaburzenia depresyjno – lękowe. Biegła nie stwierdziła, by stan zdrowia ubezpieczonej wskazywał, iż utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do dotychczas wykonywanej pracy lub pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Dowód: opinia biegłej – k. 53 – 55.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i dokumentacji lekarskiej ZUS, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności. Brak było

zatem, w ocenie Sądu, przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności. Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiły również opinie biegłych sądowych w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii oraz specjalisty psychiatry.

### **Sąd zważył, co następuje:**

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych odwołanie ubezpieczonej S. G. zasługuje na uwzględnienie.

W myśl przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie z zaś z treścią 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Jak podkreśla się w judykaturze, częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga przy tym uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych, czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami, jak również kwalifikacji rzeczywistych, czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego.

W niniejszej sprawie sporna między stronami była jedynie ocena stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do zatrudnienia. Nie budziło wątpliwości w sprawie, że ubezpieczona cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy.

Na okoliczność występowania u ubezpieczonej niezdolności do pracy, jej stopnia oraz okresu trwania, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii oraz specjalisty psychiatry, a więc biegłych sądowych posiadających odpowiednie kwalifikacje w stosunku do stwierdzonych u ubezpieczonej schorzeń.

Za decydującą dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, w ocenie Sądu, należało uznać opinię biegłego sądowego w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii, którą Sąd podzielił w całej rozciągłości, uznając jej wnioski, jak i uzasadnienie za przekonujące, należycie uzasadnione, obiektywne. Biegły, na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, stwierdził, iż stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją całkowicie niezdolną do pracy do dnia 31 grudnia 2014 roku. Datą powstania niezdolności ubezpieczonej do pracy jest data odniesionego obrażenia stawu barkowego w dniu 15 września 2012 roku. Zaciskające zapalenie torebki stawowej przy prawidłowo prowadzonym leczeniu ortopedycznym zostanie wygojone do kwietnia – czerwca przyszłego roku, zaś pozostałe 6 miesięcy należy poświęcić na leczenie neurochirurgiczne. Biegły wskazał, iż w drodze leczenia i rehabilitacji ubezpieczona odzyska pełną sprawność narządów ruchu oraz powróci do wykonywanych czynności zawodowych.

Zdaniem biegłego sądowego w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii, ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do 31 grudnia 2014 roku. Zatem należało uznać całkowitą niezdolność ubezpieczonej do pracy na okres od 30 listopada 2012 roku, tj. od daty złożenia wniosku o przyznanie prawa do świadczenia rentowego do 31 grudnia 2014 roku, zgodnie z opinią biegłego ortopedy.

Opinia sporządzona przez biegłego w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii w niniejszej sprawie jest wnikliwa i wyczerpująca, logiczna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione. Została ona wydana przez lekarza specjalistę o specjalności adekwatnej do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonej, o uznanym autorytecie i dużym doświadczeniu zawodowym, także klinicystycznym oraz długoletniej praktyce w charakterze biegłego sądowego. Opinia została wydana po uprzednio przeprowadzonym badaniu podmiotowym i przedmiotowym ubezpieczonej oraz wnikliwym zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Sąd w całości podzielił zatem opinię biegłego w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy, w zakresie narządów ruchu. Należało zatem przyznać ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, poczynając od 30 listopada 2012 roku do 31 grudnia 2014 roku.

Sąd uznał, iż zarzuty pozwanego organu rentowego do opinii biegłego sądowego w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii pozostają bez znaczenia dla rozstrzygnięcia i stanowią w istocie polemikę z ustaleniami tego biegłego. Nadto, zastrzeżenia pozwanego nie znajdują pełnego potwierdzenia w obiektywnych wynikach badań. Tym samym, zastrzeżenia organu rentowego, nieoparte nową dokumentacją medyczną, nie mogły wpłynąć na ocenę opinii biegłego sądowego ortopedy, dokonaną przez Sąd. Nadto, należy zauważyć, iż biegły ortopeda w sposób wyczerpujący odniósł się do zarzutów organu rentowego (k. 74).

Sąd stwierdził również, że opinia biegłej specjalisty psychiatri jest wyczerpująca. Jednakże, w ocenie Sądu, brak schorzeń rozpoznanych przez biegłą psychiatrę uzasadniających przyjęcie niezdolności do pracy ubezpieczonej z powodu schorzeń psychiatrycznych nie wyklucza uznania jej za całkowicie niezdolną do pracy z powodu schorzeń narządów ruchu, zgodnie z opinią biegłego ortopedy.

Rozpoznając odwołanie ubezpieczonej, Sąd miał również na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 roku, w sprawie I UK 64/10, pub. Lex nr 653663, iż przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej, o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.).

Sąd, podziеляjąc powyższy pogląd Sądu Najwyższego, uznał, że dla oceny istnienia zdolności ubezpieczonej do pracy należy wziąć pod uwagę jej wykształcenie i dotychczas wykonywaną pracę. Okoliczność istnienia pewnych schorzeń nie oznacza bowiem automatycznie, iż ubezpieczona pozbawiona jest możliwości zarobkowania. Tym samym, mając na uwadze opinię biegłego sądowego ortopedy, Sąd uznał, iż ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania pracy zgodnie ze swoim wykształceniem lub posiadanymi kwalifikacjami – technika chemii, instruktora terapii uzależnień, higienistki stomatologicznej, starszego laboranta, bibliotekarki, asystentki stomatologicznej, plastyka, opiekunki osób starszych

Mając powyższe na uwadze, Sąd, na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. oraz powołanych wyżej przepisów, zmienił zaskarżoną decyzję oraz działając na podstawie przepisu art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że pozwany organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, bowiem poczynienie wiążących ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonej mających wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia, nastąpiło na etapie postępowania sądowego – w drodze opinii biegłych.

SSO Elżbieta Trybulec - Czernek