

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lipca 2013 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił I. A. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 maja 2013 roku ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy zaistniałym w dniu 7 maja 2008 roku.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła I. A. (1) wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 kwietnia 2013 roku tj. od pierwszego dnia miesiąca, od którego ustało prawo do renty. I. A. (1) wskazała, że w dniu 29 marca 2013 roku została zbadana przez lekarza orzecznika ZUS, który w oparciu o obowiązujące przepisy orzekł o jej częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 kwietnia 2014 roku, a ponadto stwierdził, że jest ona częściowo niezdolna do pracy oraz że częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy i pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu. W związku z wniesionym sprzeciwem (z uwagi na fakt, iż prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego I. A. (1) przyznano prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem do dnia 7 września 2012 roku), I. A. (1) została zbadana przez komisję lekarską ZUS, która swoim orzeczeniem odmówiła jej dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy i odmówiła jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wpłata renty została wstrzymana od dnia 1 kwietnia 2013 roku. I. A. (1) wskazała, że jej niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie od dnia wypadku przy pracy tj. od dnia 7 sierpnia 2008 roku do chwili obecnej, ma bezpośredni z nim związek i jest jego skutkiem. Od dnia wypadku organ rentowy wypłacał jej zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, a także wypłacono jej świadczenie rehabilitacyjne. Bezpośrednio zaś po zakończeniu świadczenia rehabilitacyjnego tj. od dnia 2 września 2009 roku, organ rentowy przyznał jej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, a wyrokiem Sądu przyznano jej rentę w związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie skarżącej komisja lekarska ZUS nie rozpatrzyła jej wniosku w rzetelny sposób.

Decyzją z dnia 26 lipca 2013 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił I. A. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 27 maja 2015 roku, która stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła I. A. (1) wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 roku, od dnia 1 kwietnia 2013 roku, a w przypadku stwierdzenia braku związku niezdolności z wypadkiem przy pracy, o przyznanie prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia. I. A. (1) wskazała, że w dniu 29 marca 2013 roku została zbadana przez lekarza orzecznika ZUS, który w oparciu o obowiązujące przepisy orzekł o jej częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 kwietnia 2014 roku, a ponadto stwierdził, że jest ona częściowo niezdolna do pracy oraz że częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy i pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu. W związku z wniesionym sprzeciwem (z uwagi na fakt, iż prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego I. A. (1) przyznano prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem do dnia 7 września 2012 roku), I. A. (1) została zbadana przez komisję lekarską ZUS, która swoim orzeczeniem odmówiła jej dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy i odmówiła jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wpłata renty została wstrzymana od dnia 1 kwietnia 2013 roku. I. A. (1) wskazała, że jej niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie od dnia wypadku przy pracy tj. od dnia 7 sierpnia 2008 roku do chwili obecnej, ma bezpośredni z nim związek i jest jego skutkiem. Od dnia wypadku organ rentowy wypłacał jej zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, a także wypłacono jej świadczenie rehabilitacyjne. Bezpośrednio zaś po zakończeniu świadczenia rehabilitacyjnego tj. od dnia 2 września 2009 roku, organ rentowy przyznał jej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, a wyrokiem Sądu przyznano jej rentę w związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie skarżącej komisja lekarska ZUS nie rozpatrzyła jej wniosku w rzetelny sposób.

W odpowiedzi na odwołania pełnomocnik organu rentowego wniósł ich oddalenie. W treści odpowiedzi wskazano, że I. A. (1) miała przyznane, wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi, prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na okres od 2 września 2009 roku do 28 lutego 2010 roku oraz prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na okres od 1 marca 2010 roku do 7 września 2012 roku. Ponadto wskazano, że przed Sądem Okręgowym w Łodzi toczy się postępowanie w sprawie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem za okres do 31 marca 2013 roku. W ocenie organu rentowego ww. decyzje są prawidłowe, a wniosek o ich oddalenie jest uzasadniony.

Postanowieniem z dnia 20 września 2013 roku Sąd połączył sprawę o sygnaturze akt VIII U 5392/13 ze sprawą o sygnaturze akt VIII U 5391/13 w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz zarządził ich prowadzenie pod sygnaturą VIII U 5391/13.

(postanowienie k.7 akt o sygn. VIII U 5392/13)

Decyzją z dnia 3 września 2014 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił I. A. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 23 sierpnia 2014 roku ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Decyzją z dnia 3 września 2014 roku znak (...) I Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił I. A. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 22 sierpnia 2015 roku, która stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od ww. decyzji I. A. (1) wniosła o ich zmianę oraz o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 7 maja 2008 roku, a także prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. W treści odwołania skarżąca wskazała, że przeprowadzone w stosunku do jej osoby badania były nierzetelne, a przedstawione przez nią wyniki badań oraz dokumentacja medyczna wskazują na fakt pogorszenia się stanu zdrowia. I. A. (1) zaznaczyła, że jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym z orzeczeniem niepełnosprawności od dnia wypadku tj. od 7 maja 2008 roku, a ponadto że zgodnie z wyrokiem z dnia 28 stycznia 2004 roku, sygn. II UK 222/03, przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty nie może być pomijane orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

W odpowiedzi na odwołania pełnomocnik organu rentowego wniósł ich oddalenie.

Postanowieniem z dnia 12 grudnia 2014 r. Sąd połączył sprawę o sygnaturze akt VIII U 3505/14 ze sprawą o sygnaturze akt VIII U 3504/14 w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz zarządził ich prowadzenie pod sygnaturą VIII U 3504/14.

(postanowienie k.6 akt o sygn. VIII U 3505/14)

Postanowieniem z dnia 27 kwietnia 2016 r. Sąd połączył sprawę o sygnaturze akt VIII U 3505/14 ze sprawą o sygnaturze akt VIII U 5391/13 w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz zarządził ich prowadzenie pod sygnaturą VIII U 5391/13.

(postanowienie na rozprawie w dniu 27 kwietnia 2016 r. k.99)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona I. A. (1) urodziła się (...). Ubezpieczona ma wykształcenie średnie ekonomiczne.

(okoliczności bezsporne)

W okresie od 2 września 2009 roku do 28 lutego 2010 roku I. A. (1) miała prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a w okresie od 1 marca 2010 roku do 7 września 2012 roku posiadała prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Do dnia 31 marca 2013 roku I. A. (1) posiadała prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

(okoliczności bezsporne)

I. A. (1) legitymuje się umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Orzeczenie zostało wydane na stałe. W orzeczeniu wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 7 maja 2008 roku.

(orzeczenie k.36 akt o sygn. VIII U 3504/14)

W dniu 19 lutego 2013 roku ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

(wniosek k.2 plik I akt ZUS)

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonej: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa L-S po dwukrotnej operacji przepukliny jądra miażdżystego (L4/L5 i L5/S1) z zespołem bólowym i bólowym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w trakcie usprawniania, przebyty uraz pod postacią stłuczenia biodra lewego i lewego barku (maj 2008 roku) leczony zachowawczo, zespół bolesnego barku lewego z ograniczeniem ruchomości, mieszane zaburzenia depresyjno – lękowe, stan po przebytej strumektomii (w 2007 roku) w okresie klinicznej eutyreozy. Orzeczeniem z dnia 29 marca 2013 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 30 kwietnia 2014 roku oraz określił, że częściowa niezdolność do pracy trwa nadal i nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy i pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu.

(opinia lekarska z dnia 29 marca 2013 r. k.21 – 22 w dokumentacji orzeczniczo- medycznej ubezpieczonej plik I, orzeczenie k.21 plik I akt ZUS)

Od powyższego orzeczenia I. A. (1) wniosła sprzeciw.

(okoliczność bezsporna)

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonej oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u ubezpieczonej: zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa z niewielkim upośledzeniem sprawności narządowej, niedowład zginaczy grzbietowych obu stóp bez zaniku mięśni z zachowaniem odruchów przepukliny jądra miażdżystego L4, L5 (operowany 2008 roku i 2009 roku), przebyte odległe złamanie (...) i Th 8, zespół rowka lewego nerwu łokciowego leczony operacyjnie bez upośledzenia funkcjonalnego wspomagającej kończyny, mieszane zaburzenia lękowo - depresyjne zredukowane farmakologicznie.

Orzeczeniem z dnia 27 maja 2013 roku komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(opinia lekarska z dnia 27 maja 2013 r. k.32 – 34 w dokumentacji medycznej ubezpieczonej plik I, orzeczenie k.20 akt ZUS)

Powyższe orzeczenie komisji lekarskiej legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji z dnia 15 lipca 2013 roku oraz zaskarżonej decyzji z dnia 26 lipca 2013 roku.

(decyzja k. 34 plik I akt ZUS oraz decyzja k.33 plik I akt ZUS)

W dniu 31 marca 2014 roku ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

(wniosek k.1 plik II akt ZUS)

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonej: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne w odcinku lędźwiowym i piersiowym kręgosłupa oraz stan po przebytej operacji przepukliny jądra miazdżystego L4-5 z reoperacją (w 2008 roku i 2009 roku), aktualnie bez nawrotu i bez zespołu korzeniowego z niewielkim upośledzeniem sprawności, korygowany ortezą nieduży niedowład stopy lewej, przebyte stłuczenie biodra, barku i przedramienia lewego z bólowym ograniczeniem ruchów w barku u osoby praworęcznej, zaburzenia adaptacyjne. Orzeczeniem z dnia 15 lipca 2014 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(opinia lekarska z dnia 15 lipca 2014 r. k.46 - 47 w dokumentacji orzeczniczo- medycznej ubezpieczonej plik II, orzeczenie k.7 plik II akt ZUS)

Od powyższego orzeczenia I. A. (1) wniosła sprzeciw.

(okoliczność bezsporna)

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonej oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u ubezpieczonej: zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa, dyskopatię lędźwiową leczoną operacyjnie, poporażenny niedowład lewej stopy bez opatrzenia ortopedycznego z adaptacją do zaburzeń mechanizmu chodu, złamanie blaszki granicznej TH 8 wygojone bez odległych następstw, przebyte stłuczenie barku z podwichnięciem stawu obojczykowo barkowego u osoby praworęcznej bez upośledzenia czynności wspomagającej, mieszane, nienasilone zaburzenia depresyjno – lękowe, nadciśnienie tętnicze w okresie wydolności układu krążenia. Orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 2014 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(opinia lekarska z dnia 22 sierpnia 2014 r. k.55 – 57 w dokumentacji medycznej ubezpieczonej plik II, orzeczenie k.20 akt ZUS)

Powyższe orzeczenie komisji lekarskiej legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji z dnia 3 września 2014 roku odmawiającej ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem oraz zaskarżonej decyzji z dnia 3 września 2014 roku odmawiającej ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja k. 14 plik II akt ZUS oraz decyzja k. 15 plik II akt ZUS)

W dniu 7 maja 2008 roku ubezpieczona uległa wypadkowi przy pracy – poślizgnęła się na śliskiej powierzchni i doznała urazu kręgosłupa lędźwiowo – piersiowego, lewego barku, łokcia oraz biodra.

(okoliczności bezsporne)

W 2008 roku ubezpieczona była leczona operacyjnie, ale leczenie to było zastosowane z powodu zwyrodnienia kręgosłupa, które powstało w przebiegu skoliozy. Po tym leczeniu ubezpieczona nie odczuwała poprawy i wykonano kolejny zabieg operacyjny. Kontynuowano leczenie i rehabilitację.

Obecnie w wykonanym badaniu (...) nie widać przepukliny nawrotowej, w odcinku szyjnym widoczne są zmiany dyskopatyczne, ale ich stopień nasilenia nie jest duży. Ruchy całego kręgosłupa są wykonywane w zakresie wystarczającym do wykonywania pracy umysłowej, zgodnej z kwalifikacjami i umiejętnościami ubezpieczonej.

Występujące u ubezpieczonej dysfunkcje w zakresie narządu ruchu nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

(opinia biegłego ortopedy – k.27-31)

U ubezpieczonej rozpoznano niedowład stopy po przebytej porażennej rwie kulszowej. Nadal utrzymują się po przebytych w 2008 roku urazie objawy niedowładu lewej stopy wynikające z uszkodzenia lewego nerwu strzałkowego.

Obecnie nie stwierdzono u ubezpieczonej nawrotowej przepukliny jądra miażdżystego L4/L5. Stwierdzone niewielkie objawy ubytkowe istniały przed zabiegiem operacyjnym.

Objawy te nie ograniczają w istotnym stopniu sprawności ruchowej badanej. Schorzenia te nie powodują u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

(opinia biegłego sądowego neurologa J. Z. k.26 - 27 odwrót, opinia uzupełniająca k.79 – 79 odwrót akt o sygn. VIII U 3504/14, opinia biegłego neurologa J. B. – k.43-45, k.98)

U ubezpieczonej stwierdzono: osłabienie sprawności procesów poznawczych świadczące o zmianach organicznych ośrodkowego układu nerwowego, aktualnie w umiarkowanym stopniu zakłócające codzienne funkcjonowanie, nasilone stanem emocjonalnym, wzmożone reakcje lękowo - depresyjne powstałe na skutek powyższych zmian, przebytego zdarzenia traumatycznego, jakim był wypadek w pracy oraz gwałtownej zmianie sytuacji życiowej po wypadku, wzmożone tendencje agramacyjne.

(opinia biegłego sądowego neuropsychologa L. S. k.28-28 odwrót akt VIII U 3504/14, opinia biegłego psychologa A. T. – k.114-118)

Ubezpieczona leczy się psychiatrycznie regularnie od 2008 roku. U ubezpieczonej występują mieszane zaburzenia lękowo - depresyjne oraz upośledzona sprawność procesów poznawczych. Zaburzenia te nie powodują całkowitej niezdolności do pracy.

Ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy. Niezdolność do pracy jest okresowa do 31 marca 2018 roku. Ubezpieczona nie odzyskała niezdolności do pracy po dniu 31 marca 2013 roku.

(opinia biegłego psychiatry E. W. – k.33-35, k.79, k.94-59 odwrót akt VIII U 3504/14, opinia biegłego psychiatry K. K. – k.58-59, k.145)

Niezdolność do pracy z powodu zaburzeń lękowo-depresyjnych pozostaje bez związku z wypadkiem przy pracy.

(opinia biegłego psychiatry E. W. – k.33-35 akt VIII U 3504/14, opinia biegłego psychiatry K. K. – k.211, k.223)

Ubezpieczona z powodu stanu neurologicznego oraz zaburzeń depresyjnych jest nadal niezdolna do pracy. Porównując stan neurologiczny ubezpieczonej z poprzednim badaniem nie stwierdza się elementów, które świadczą o poprawie. Wykonane badanie (...) (2013 roku) wykazuje większe zmiany aksonalne nerwu strzałkowego lewego w porównaniu z badaniem poprzednim. Jest to ocena obiektywna i tłumaczy osłabienie zginaczy grzbietowych stopy lewej, co jest powodem potykania się. Ubezpieczona boi się upadku i dlatego porusza się z pomocą kuli łokciowej. Depresja i przyjmowane z tego powodu leki mają wpływ na zaburzenia psychopatologiczne. Schorzenie psychiczne dotyczy tej samej osoby i należy w ocenie brać również pod uwagę wpływ tego schorzenia oraz objawy uboczne przyjmowanych leków. Dlatego też niezdolność do pracy po 31 marca 2013 roku nie ma związku z wypadkiem w pracy z 7 maja 2008 roku.

(opinia biegłego neurologa J. B. – k.45, opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurologa J. B. k.98)

Zaburzenia nastroju u ubezpieczonej są wtórne do zespołów bólowych, które pojawiły się po wypadku. Nie jest to bezpośredni skutek wypadku. Nie można powiedzieć, że gdyby nie było wypadku to ubezpieczona by nie chorowała. Skutkami wypadku mogą być obszary narządów ruchu. U ubezpieczonej miał miejsce szereg okoliczności życiowych, które miały wpływ na jej kondycję psychiczną, a nie był to bezpośredni skutek wypadku. Od lutego 2014 roku stan psychiczny ubezpieczonej wymagał zmiany podstawowego leku przeciwdepresyjnego na lek o większej sile działania i szerszym profilu receptorowym. Dokonywano kolejnych korekt leczenia farmakologicznego ustalając dawkę wenlafaksyny na wysokim poziomie (dobowo 225 mg przy maksymalnej dopuszczalnej 300 mg i przeciętnej skutecznej 75 mg).

(opinia biegłego sądowego psychiatry E. W. k.33-35, k.79 odwrót – 80, k.94 – 95 akt VIII U 3504/14)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty oraz opinii lekarskich.

W toku postępowania ubezpieczona zakwestionowała orzeczenia komisji lekarskich ZUS wskazujących, że nie jest niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy a także iż nie jest ona niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonej Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów w dziedzinie neurologii: J. Z. i J. B., neuropsychologii L. S., psychologii klinicznej A. T., psychiatrii E. W. i K. K. oraz ortopedii M. G..

Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej. Określili schorzenia występujące u ubezpieczonej oraz ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych, a także odnieśli się do kwestii czy istnieje związek między wypadkiem, jakiemu uległa w pracy z powstałą u niej niezdolnością do pracy.

Wskazać należy, że o ile ze złożonych opinii wynika jednoznacznie, że powstała u ubezpieczonej niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, o tyle w odniesieniu do kwestii niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia biegli specjaliści (za wyjątkiem biegłego neurologa J. Z. oraz biegłego ortopedy, którzy stwierdzili, że ubezpieczona jest zdolna do pracy) różnili się jedynie, co do długości okresu trwania niezdolności, jaki należy orzec w stosunku do ubezpieczonej.

Ze złożonych w niniejszej sprawie opinii wynika wprawdzie, że u ubezpieczonej występują schorzenia natury neurologicznej, ale dominującym u ubezpieczonej schorzeniem pozostaje jednak choroba psychiczna. Co jednak istotne, biegła w dziedzinie psychiatrii E. W. szczegółowo wyjaśniła, na czym polega schorzenie występujące u ubezpieczonej oraz odniosła się do ewentualnej poprawy stanu jej zdrowia. W ocenie Sądu opinie biegłego sądowego E. W. dają, pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonej. Opinia ta koresponduje z opinią biegłej K. K. oraz biegłej J. B..

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego specjalisty w dziedzinie psychiatrii, jako niezasadny i zamierzający do przedłużenia postępowania. Podkreślić bowiem należy, iż w trakcie niniejszego postępowania ubezpieczona została zbadana przez dwóch specjalistów z dziedziny psychiatrii tj. biegłego sądowego E. W. oraz biegłego sądowego K. K. i biegli ci byli zgodni, co do występujących u ubezpieczonej schorzeń natury psychiatrycznej, a różnili się jedynie co do długości stwierdzonej u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepubl.).

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku poz. 1242 z późn. zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do ustalenia wysokości świadczenia oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (art. 17 ust. 1 ustawy).

Stosownie do treści art. 17 ust. 2 ww. ustawy świadczenia, o których mowa w ust.1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

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 2016 roku, poz.883 z późn.zm.) 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art.12 ww. ustawy o emeryturach i rentach 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast 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 stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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. 13 ust. 1)

W niniejszej sprawie spór między stronami sprowadzał się do oceny czy ubezpieczona I. A. (1) jest niezdolna do pracy oraz czy niezdolność do pracy pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległa w dniu 7 maja 2008 roku.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd ustalił, że występujące u ubezpieczonej schorzenia powodują u niej częściową niezdolność do pracy, ale nie pozostaje ona w związku ze zdarzeniem z dnia 7 maja 2008 roku.

Wprawdzie wypadek, jakiemu uległa I. A. (1) mógł spowodować nasilenie dolegliwości oraz wystąpienie rwy kulszowej lewostronnej, ale nie był on jedynym czynnikiem powodującym wystąpienie tych dolegliwości. U ubezpieczonej nie rozpoznano, bowiem dyskopatii pourazowej, a z rozpoznania wynika, że jest to skutek zmian zwyrodnieniowych. Wskazać także należy, że występujące u ubezpieczonej zaburzenia depresyjne wynikają z trudnej sytuacji życiowej powstałej po wypadku i jakkolwiek mają z nim związek, to jednak niezdolność ubezpieczonej do pracy nie ma związku z wypadkiem przy pracy.

W odniesieniu do stwierdzonej u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy, wskazać należy iż nie decyduje o niej sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy o emeryturach i rentach. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie, co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu. W wyroku z dnia 8 września 2014 roku (I UK 431/14, Legalis nr 1330112) Sąd Najwyższy wskazał, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia.

Wskazać należy, iż ubezpieczona posiadała prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 marca 2013 roku z ogólnego stanu zdrowia, ale na mocy zaskarżonych decyzji (26 lipca 2013 roku oraz z dnia 3 września 2014 roku znak (...) I) odmówiono jej tego prawa.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika jednak, że u ubezpieczonej występują mieszane zaburzenia lękowo - depresyjne oraz upośledzona sprawność procesów poznawczych. Ubezpieczona jest leczona dużymi dawkami leków, a stan ten nie uległ poprawie po ustaniu okresu rentowego. Zaburzenia nastroju u ubezpieczonej są wtórne do zespołów bólowych, które pojawiły się po wypadku (nie jest jednak możliwe stwierdzenie, że gdyby nie było wypadku to ubezpieczona by nie chorowała). U ubezpieczonej utrzymuje się obniżony nastrój, który wymagał zmiany podstawowego leku przeciwdepresyjnego na lek o większej sile działania. Nie ulega zatem wątpliwości, że występujące u ubezpieczonej zmiany w sferze psychicznej sprawiają, że nie może ona wykonywać prac zgodnych z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje z dnia 26 lipca 2013 roku (znak (...) -2) i z dnia 3 września 2014 roku (znak (...) I) w ten sposób, że przyznał I. A. (2) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 marca 2018 roku o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

Jednocześnie wobec ustalenia, że stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia powodują częściową niezdolność do pracy, która nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy jakiemu uległa w dniu 7 maja 2008 roku, Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołania w pozostałej części, o czym orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku.

Zgodnie z treścią art.91 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz.623) w wypadku, gdy obowiązujące przepisy przewidują przyznanie stronie należności w związku z jej udziałem w postępowaniu sądowym, należności te przyznaje się stronie w wysokości przewidzianej dla świadków. Skarb Państwa obciążają wydatki strony całkowicie zwolnionej od kosztów sądowych. Ten obowiązek został jednak wyraźnie ograniczony w art.5 ust.1 punkt 1 ww. ustawy, który stanowi, że wydatkiem Skarbu Państwa świadczonym na rzecz strony zwolnionej od kosztów sądowych są wyłącznie koszty jej podróży związane z nakazanym przez sąd osobistym stawiennictwem.

Ubezpieczona, jako osoba wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych jest zwolniony od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych – opłat i wydatków (art.96 ust.1 punkt 4 ww. ustawy).

Ubezpieczona została wezwany na badania wyznaczone przez biegłego w dniu 24 czerwca 2014 roku. Przysługuje jej zatem zwrot wydatków poniesionych w związku z obowiązkiem stawienia się na wezwanie Sądu. Zwrot wydatków przysługuje w wysokości ustalonej na podstawie art.85 ust.1 i 2 w zw. z art.91 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Zgodnie z treścią art.85 ust.1 w związku z art.91 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych stronie przysługuje zwrot kosztów podróży - z miejsca jej zamieszkania do miejsca wykonywania czynności sądowej na wezwanie sądu - w wysokości rzeczywiście poniesionych, racjonalnych i celowych kosztów przejazdu własnym samochodem lub innym odpowiednim środkiem transportu. Górną granicę należności stanowi wysokość kosztów przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju. (art.85 ust.2 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych). Powyższe zasady precyzuje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 stycznia 2013 roku w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz.U. z 2013 roku, poz.167). Zgodnie z §3 punkt 1 i 3 ww. rozporządzenia środek transportu właściwy do odbycia transportu określa pracodawca, który na wniosek pracownika może wyrazić zgodę na przejazd samochodem osobowym. W takim przypadku pracownikowi przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu ustaloną przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż określona w odrębnych przepisach. Odpowiednie zastosowanie przepisów ww. rozporządzenia uprawnia Sąd do określenia środka transportu właściwego do odbycia podróży przez stronę. Sąd rozpoznając wniosek powinien rozważyć najdogodniejsze z możliwych połączeń, biorąc pod uwagę czas trwania podróży oraz długość trasy do pokonania. W niniejszej sprawie ubezpieczona, w złożonym wniosku w dniu 24 czerwca 2015 roku oświadczyła, że podróżowała samochodem osobowym, o pojemności powyżej 900 cm³.

Maksymalne stawki będące podstawą obliczenia zwrotu kosztów podróży samochodem określa Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania i sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. z 2002 roku, nr 27 poz.271 ze zm.). W myśl § 2 pkt 1 maksymalna wysokość stawki za 1 km przebiegu dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ wynosi 0,8358 zł. Z ustaleń Sądu wynika, iż kwota wydatków o jaką wnosi ubezpieczona nie przekracza maksymalnych stawek, o jakich mowa w ww. rozporządzeniu.

Wobec powyższego Sąd przyznał i nakazał wypłacić ubezpieczonej ze Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Łodzi tytułem zwrotu wydatków kwotę 120 zł, o czym orzekł w punkcie 3 sentencji wyroku.

S.B.

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji.
2. Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe zobowiązując do zwrotu w razie złożenia apelacji.
3. Doręczyć pełnomocnikowi ZUS zapis protokołów rozpraw.

5.04.2017 r.