

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2020r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 7 kwietnia 2020r. w Warszawie

sprawy K. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W.

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania K. Ś.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

z dnia 24 maja 2019 roku, znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje K. Ś. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 marca 2019r. na stałe;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. na rzecz K. Ś. kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

W dniu 11 lipca 2019r. K. Ś. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 25 maja 2019r., znak: (...)zaskarżając ją w części ustalającej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

Uzasadniając odwołanie pełnomocnik reprezentujący ubezpieczonego wskazał, że organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję nie wyjaśnił wszystkich okoliczności sprawy oraz dokonał błędnego ustalenia stanu faktycznego polegającego na przyjęciu, że ubezpieczony jest jedynie częściowo niezdolny do pracy. Ubezpieczony choruje natomiast na trwałe schorzenie zespołu mielodysplastycznego, którego głównym objawem jest małopłytkowość, powodująca zaburzenia krzepnięcia krwi. Schorzenie to objawia się m.in. pojawiającymi się na skórze wybroczynami, nawracającym krwawieniem z dziąseł, nosa i przewodu pokarmowego, a ponadto mogą wystąpić krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego. Choroba może doprowadzić do trwałego uszkodzenia szpiku, a poza tym wykazuje tendencję do progresji. Została ona zdiagnozowana u ubezpieczonego w 2013 roku, a jej prawdopodobną przyczyną jest oddziaływanie toksyn w związku z jego wieloletnią pracą w drukarni. Od tamtej pory ubezpieczony był poddawany różnym formom leczenia, przeszedł również operację wycięcia śledziony w celu zwiększenia produkcji płytek krwi i zwiększenia jej krzepliwości, jednakże nie doprowadziło to do osiągnięcia zamierzonych rezultatów. Aktualnie ubezpieczony co kilka dni musi przyjmować płytki krwi, co jest wykonywane w formie transfuzji i wymaga ciągłego zgłaszania się do

Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w W. w trybie ostrego dyżuru. Powyższych okoliczności – które, zdaniem pełnomocnika, wywołują u ubezpieczonego całkowitą niezdolność do pracy – nie wzięła jednak pod uwagę badająca go komisja lekarska ZUS. Nadto, w badaniach pominięto okoliczność orzeczenia wobec K. Ś. znacznego stopnia niepełnosprawności. W orzeczeniu o niepełnosprawności wskazano również, że ubezpieczony jest niezdolny do zatrudnienia (odwołanie z dnia 2 lipca 2019r., k. 3-10 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 12 lipca 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko zacytował treść art. 57 i 58 ustawy o emeryturach

i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto organ rentowy wskazał, że ubezpieczony złożył w dniu 1 marca 2019r. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W związku z powyższym wnioskiem, komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 15 maja 2019r. uznała, że jest on częściowo niezdolny do pracy od kwietnia 2017r. do 31 maja 2021r.

Wobec powyższego w zaskarżonej decyzji z dnia 24 maja 2019r. organ rentowy przyznał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 marca 2019r.,

przy czym omyłkowo – na skutek przestawienia ostatnich cyfr – wskazano błędną datę końcową niezdolności jako 31 maja 2012r. (odpowiedź na odwołanie z dnia 12 lipca 2019r., k. 15 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 marca 2019r. K. Ś. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z 1 marca 2019r. – akta rentowe). W związku z tym został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 1 kwietnia 2019r. stwierdził u niego częściową niezdolność do pracy od 2013 roku do maja 2016 roku oraz całkowitą niezdolność do pracy od maja 2016 roku do 30 kwietnia 2021 roku. Sprawa została następnie przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 15 maja 2019r. uznała ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do 31 maja 2021r., wskazując że niezdolność ta powstała w kwietniu 2017 roku w związku z rozpoznaniem (...) w badaniu histopatologicznym szpiku kostnego (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 1 kwietnia 2019r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 15 maja 2019r. – akta rentowe).

W oparciu o powyższe orzeczenie komisji lekarskiej, ZUS (...) Oddział w W. wydał w dniu 24 maja 2019r. decyzję znak: (...)w której przyznał K. Ś. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 marca 2019r. W treści decyzji wskazano, że renta przysługuje do 31 maja 2012r. (decyzja ZUS z 24 maja 2019r. – akta rentowe).

K. Ś. złożył odwołanie od wskazanej decyzji i Sąd w toku prowadzonego postępowania ustalił, że w 2013 roku u K. Ś. stwierdzono małopłytkowość immunologiczną. Schorzenie było początkowo leczone przy zastosowaniu sterydów, immunoglobuliny oraz środków farmakologicznych (I., D.), jednakże nie uzyskano normalizacji płytek krwi. W lutym 2015 roku ubezpieczony został poddany operacji splenektomii (usunięcie śledziony), po której nie obserwowano wzrostu liczby płytek. Dopiero po zastosowaniu immunoglobulin stwierdzono opóźnioną odpowiedź z dużym wzrostem płytek. W maju 2016 roku K. Ś. był leczony farmakologicznie cyklosporyną, jednakże z uwagi na efekty uboczne w postaci wzrostu ciśnienia i pogorszenia samopoczucia, przy jednoczesnym stwierdzeniu braku wzrostu płytek, lek odstawiono. Z kolei w lipcu 2016 roku stwierdzono ogniska krwotoczne w ośrodkowym układzie nerwowym. W dalszym leczeniu stosowano glikokortykoidy, immunoglobuliny oraz lek D., jednakże bez efektu. W trakcie kolejnych hospitalizacji, ze względu na małopłytkowość, ubezpieczonemu przetaczano koncentrat płytek krwi, uzyskując okresowy ich wzrost. W kwietniu 2017 roku, ze względu na nieskuteczność dotychczasowego leczenia i dobrą reakcję na przetoczenie płytek krwi, ubezpieczony został skierowany na biopsję szpiku, w wyniku której rozpoznano zespół mielodysplastyczny (...). Podczas hospitalizacji w grudniu 2018 roku u ubezpieczonego stwierdzono cechy śluzówkowej skazy krwotocznej i krwawienie z dziąseł. W trakcie pobytu w szpitalu, w związku ze zgłaszanymi zaburzeniami widzenia, został poddany badaniu TK głowy, w wyniku czego stwierdzono obecność zmian niedokrwiennych w prawej półkuli mózgu.

Aktualnie K. Ś. pozostaje pod stałą kontrolą Poradni Hematologicznej i jest poddawany częstym zabiegom przetaczania płytek krwi. W 2019 roku był wielokrotnie hospitalizowany w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w W. z powodu małopłytkowości, ostatnio w dniu 24 października 2019r. z powodu kolejnego pogłębienia się stopnia małopłytkowości z objawami skazy krwotocznej – krwawienie ze śluzówek jamy ustnej. Wówczas zalecono przetaczanie koncentratu płytek krwi co 5-7 dni (dokumentacja medyczna odwołującego, k. 13-14 a.s., k. 25 a.s. oraz akta rentowe; opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii, k. 28-30 a.s.).

Istniejąca u odwołującego małopłytkowość wpływa negatywnie na hemostazę i krzepnięcie krwi. Duże ryzyko krwawień oraz występujące objawy skazy krwotocznej wymagające pilnego leczenia koncentratami krwinek płytkowych powodują, że rokowania dotyczące choroby są złe – schorzenie niesie duże ryzyko ciężkich infekcji oraz transformacji w ostrą białaczkę szpikową. Okoliczności te powodują całkowitą niezdolność do pracy od lipca 2016 roku na stałe. Przed tą datą, od 2013 roku, ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii, k. 28-30 a.s.).

K. Ś. posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z symbolem 11-I, datowanym od 25 lipca 2018r. do 31 sierpnia 2023r. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 22 sierpnia 2018r., k. 12 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody z dokumentów, w szczególności na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego. Dowody te nie były kwestionowane przez strony postępowania, a mając na względzie charakter sprawy oraz brak zastrzeżeń do ich treści, Sąd ocenił je jako wiarygodne. Ponadto Sąd oparł się na opinii biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R.. Opinia została poprzedzona analizą dokumentacji medycznej K. Ś. oraz bezpośrednim badaniem. Ponadto zawiera jasny opis rozpoznanych schorzeń oraz przebiegu ich leczenia, a także jednoznaczne wnioski, których żadna ze stron nie zakwestionowała.

Z uwagi na cofnięcie przez stronę odwołującą wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu hematologii i medycyny pracy, postanowieniem z dnia 2 marca 2020r. Sąd Okręgowy uchylił wydane w tym przedmiocie postanowienie z dnia 31 lipca 2019r. (k. 42 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 53 – dalej jako ustawa emerytalna) 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 składkowych wymienionych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów,
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Niezdolność do pracy – zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej – jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania

po przekwalifikowaniu. Powyższy przepis, odpowiednio w ustępach 2 i 3, rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy – całkowitą i częściową. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, zgodnie z treścią art. 13 ustawy emerytalnej, uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenie niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak też możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. W myśl ustępu 3 cytowanego przepisu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań do odzyskania zdolności do pracy, gdy zaś takie rokowania istnieją, orzeka się okresową niezdolność do pracy.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy przyznał K. Ś. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Kwestionując powyższe stanowisko ubezpieczony wskazywał, że jego stan zdrowia uzasadnia uznanie go za osobę niezdolną do pracy w stopniu całkowitym.

Sąd, dokonując weryfikacji w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy, miał na względzie, że w orzecznictwie przyjmuje się, że ocena, czy wnioskujący o rentę jest całkowicie niezdolny do pracy, powinna być dokonana w dwóch płaszczyznach. Należy brać pod uwagę kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i kryterium ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się przy tym do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., II URN 111/79; zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 8 lutego 2018r., II AUa 796/17). Występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, korzystanie z porad i pomocy lekarzy czy nawet leczenia szpitalnego nie powoduje samo przez się, ani nie dowodzi jeszcze istnienia u badanego całkowitej niezdolności do pracy. Dopiero wówczas, gdy nasilenie chorób jest takie, iż w całkowicie wyklucza podjęcie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej, można mówić o niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 20 lutego 2018r., III AUa 276/17).

Wskazać również należy, że ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W sprawach

z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej odwołującego oraz w oparciu o jej analizę dokonaną przez powołaną w sprawie biegłą sądową z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii. W oparciu o wskazane dowody Sąd ustalił, że stan zdrowia odwołującego jest w znacznej mierze zdominowany przez zdiagnozowane u niego w 2013 roku schorzenie w postaci małopłytkowości immunologicznej. Bezpośrednim skutkiem choroby jest zmniejszona ilość płytek krwi, co ma negatywny wpływ na jej krzepliwość oraz hemostazę. U odwołującego wielokrotnie stwierdzano współtowarzyszące chorobie objawy w postaci krwawych wybroczyn skórnych, krwawienia z dziąseł, nosa oraz przewodu pokarmowego. Mimo poddania odwołującego różnym formom leczenia

w kolejnych latach, nie uzyskano poprawy jego stanu zdrowia. Odwołujący był leczony farmakologicznie, przyjmował sterydy i immunoglobuliny, został również w 2015 roku poddany operacji splenektomii, jednakże ostatecznie nie uzyskano wzrostu liczby płytek krwi. Od lipca 2016 roku stan zdrowia odwołującego ulegał dalszemu pogorszeniu. Podczas hospitalizacji u odwołującego stwierdzono ogniska krwotoczne w centralnym ośrodku nerwowym, a następnie w kwietniu 2017 roku – zespół mielodysplastyczny ((...)). Z kolei w grudniu 2018 roku zdiagnozowano obecność zmian niedokrwienych w prawej półkuli mózgu. Aktualnie ubezpieczony pozostaje pod stałą opieką Poradni Hematologicznej. Regularnie poddaje się zabiegom przetaczania koncentratu płytek krwi, co każdorazowo wymaga jego hospitalizacji w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w W..

Powyższe okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego, przebieg leczenia oraz jego skutki i rokowania dają podstawy do uznania go za osobę niezdolną do pracy w stopniu całkowitym. Powyższy wniosek zawarła w swej opinii biegła sądowa dr n. med. E. R., która oceniła stan zdrowia odwołującego jako pozbawiający go możliwości wykonywania pracy zarobkowej w normalnych warunkach zatrudnienia. Biegła podkreśliła przy tym, że początek całkowitej niezdolności do pracy należy datować znacznie wcześniej niż data przyznania mu prawa do świadczenia przez ZUS, bo od lipca 2016 roku, kiedy to stwierdzono ogniska krwotoczne w centralnym ośrodku nerwowym.

Z uwagi na brak zastrzeżeń do ww. opinii – w tym również ze strony organu rentowego, który przedmiotową opinię przyjął do wiadomości (k. 39 – 40 a.s.) – Sąd Okręgowy zaaprobował opinię i płynące z niej wnioski. Wśród wniosków wynikających z opinii zwraca uwagę konieczność niemal ciągłego korzystania przez odwołującego z zabiegu transfuzji płytek krwi. Zgodnie z załączonymi do akt sprawy kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, tego rodzaju zabieg zaleca się u K. Ś. co 5 - 7 dni. Jako jedyna forma leczenia prowadzi on do zwiększenia liczby płytek krwi, a przez to, zmniejszenia dolegliwości związanych ze schorzeniem.

W opisanych okolicznościach – uwzględniając wiek ubezpieczonego, stopień zaawansowania istniejących u niego schorzeń oraz proces ich leczenia, a także brak istotnej poprawy stanu zdrowia, jak również negatywne rokowania na przyszłość – zdaniem Sądu Okręgowego trudno przyjąć, aby K. Ś. był w stanie podjąć pracę zarobkową w zwykłych warunkach rynkowych. To z kolei oznacza, że spełnia warunki do orzeczenia u niego całkowitej niezdolności do pracy. Niezdolność tą należy przy tym ocenić jako utrwaloną z uwagi na dotychczasowy brak poprawy stanu zdrowia mimo długotrwałego leczenia w różnych formach oraz niekorzystne rokowania co do jego poprawy w przyszłości, a także potencjalne zagrożenia, jakie zdiagnozowane u niego schorzenie stwarza. Uzasadnia to przyznanie prawa do renty na stałe, czego również nie kwestionował organ rentowy.

Z powyższych względów zaskarżona decyzja podlegała zmianie. Na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd, dokonując jej zmiany, przyznał K. Ś. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 marca 2019r. na stałe.

Data, od której świadczenie zostało przyznane wiąże się z tym, że ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w dniu 1 marca 2019r.

Tym samym, mimo wskazania przez biegłą sądową wcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy, Sąd zmieniając zaskarżoną decyzję zobligowany był do zastosowania art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej. Zgodnie z tym przepisem świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zasądzając od przegrywającego sprawę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz K. Ś. kwotę 180 zł, której wysokość została ustalona zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r., poz. 1800).

ZARZĄDZENIE

(...)