

Sygn. akt VII U 1339/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 listopada 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 listopada 2017 r. w W.

sprawy T. W.

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

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania T. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 sierpnia 2016 r., znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 sierpnia 2016 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznaje odwołującemu T. W. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2016 r. na stałe,

2. stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w wypłacie świadczenia.

UZASADNIENIE

W dniu 31 sierpnia 2016 r. (data prezentaty w ZUS) **T. W.**

złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału

w W. z dnia 11 sierpnia 2016 r. znak:(...), na podstawie której organ rentowy odmówił przyznania mu renty z tytułu niezdolności

do pracy. Odwołujący zarzucił organowi rentowemu oparcie się na błędnym orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z 1 sierpnia 2016 r., w którym stwierdzono, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy ani niezdolny do samodzielnej egzystencji. W ocenie odwołującego powyższe orzeczenie nie jest prawidłowe, gdyż cierpi na szereg schorzeń o charakterze pulmonologicznym, kardiologicznym, laryngologicznym i urologicznym. Odwołujący wniósł o przeprowadzenie dowodów z przedłożonej dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych lekarzy (odwołanie z załącznikami k. 2-3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 7 września 2016 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania T. W. na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzasadniając stanowisko organu rentowego w sprawie działający w imieniu ZUS pełnomocnik wskazał, że skarżona decyzja została wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 1 sierpnia 2016 r., która ustaliła,

że odwołujący nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Na tej podstawie organ rentowy odmówił odwołującemu zmiany stopnia niezdolności do pracy i tym samym prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2016 r. (odpowiedź na odwołanie k. 4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

T. W. miał przyznane prawo do renty inwalidzkiej w związku z zakwalifikowaniem go do II grupy inwalidów. Świadczenie to pobierał od dnia 26 lutego 1996 r. Od dnia 1 marca 2002 r. odwołującemu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe w związku z ograniczeniem sprawności ruchowej (decyzje ZUS ws. renty: z 25.03.1996 r. oraz z 13.03.2002 r. – a.r. tom I, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 04.03.2002 r. – a.r. tom II).

W dniu 5 maja 2016 r. T. W. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziale w W. wniosek o podwyższenie mu zasiłku z tytułu renty, wskazując, że jego stan zdrowia uległ zdecydowanemu pogorszeniu. W toku postępowania zainicjowanego powyższym wnioskiem T. W. został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który ustalił, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy ani niezdolny do samodzielnej egzystencji. Stanowisko lekarza orzecznika co do stanu zdrowia odwołującego potwierdziła komisja lekarska ZUS wydając orzeczenie w dniu 1 sierpnia 2016 r. W oparciu o powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 11 sierpnia 2016 r. znak: (...) odmówił przyznania T. W. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (wniosek z 05.05.2016 r., orzeczenia: lekarza orzecznika ZUS z 08.06.2016 r., komisji lekarskiej ZUS z 01.08.2016 r., skarżona decyzja ZUS z 11.08.2016 r. – a.r. tom I).

T. W. odwołał się od powyższej decyzji do tutejszego Sądu Okręgowego (odwołanie k. 2-3 a.s.).

W toku postępowania Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych urologa, kardiologa, pulmonologa i laryngologa celem ustalenia stanu zdrowia odwołującego w kontekście posiadanej przez niego zdolności do pracy (k. 7 a.s.).

Biegli rozpoznali u odwołującego następujące schorzenia: karłowatość, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc ze znacznie zaawansowaną rozedmą i obturacją w stopniu bardzo ciężkim oraz wtórnym nadciśnieniem płucnym, przewlekły stan zapalny ucha środkowego prawego, obustronny niedosłuch mieszany oraz słuch społecznie niewydolny oraz zapalenie pęcherza moczowego z obserwacją w kierunku guza pęcherza.

W ocenie biegłej pulmonolog zdiagnozowana u odwołującego w trakcie hospitalizacji w listopadzie 2014 roku choroba obturacyjna płuc oraz jej przebieg na przełomie roku 2015 i 2016 uzasadniają uznanie go za osobę niezdolną do pracy w stopniu całkowitym na stałe. Biegła oceniła stan schorzenia jako zaawansowany, bardzo ciężki i nie rokujący poprawy, wskazała również, że w przypadku odwołującego można jedynie zapobiegać jej rozwojowi chroniąc pacjenta przed wysiłkiem. Ze względu na wzrost ciśnienia w płucach oraz możliwość przeciążenia prawej komory wskazane jest prowadzenie przez odwołującego spoczynkowego trybu życia. Biegła laryngolog wskazała, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany schorzeniami laryngologicznymi nie uzasadnia uznania odwołującego za całkowicie niezdolnego do pracy zarobkowej z przyczyn laryngologicznych, lecz co najwyżej niezdolnego do pracy w stopniu częściowym. Schorzenia laryngologiczne ograniczają możliwość podjęcia przez niego pracy w zawodzie wyuczonym, lecz nie eliminują go całkowicie z rynku pracy. Z kolei biegli z zakresu urologii nie znaleźli podstaw do uznania odwołującego za niezdolnego do pracy (opinie biegłych sądowych: kardiologa k. 28-29 a.s., pulmonologa k. 47-48 a.s., laryngologa k. 69-71 a.s., urolog k. 109 a.s., dokumentacja medyczna odwołującego w aktach rentowych oraz w aktach sprawy k. 3 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o załączone do akt sprawy i akt organu rentowego dowody z dokumentów, w tym dokumentacji medycznej odwołującego, a także opinii biegłych sądowych z zakresu kardiologii, pulmonologii, laryngologii i urologii. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie budził zastrzeżeń Sądu i nie był kwestionowany przez strony postępowania, toteż został uznany za w pełni wiarygodny. Zaznaczenia wymagał jedynie fakt braku numeracji dokumentów załączonych do akt rentowych, co uniemożliwiło dokładne (ze wskazaniem numeru karty) wskazanie na jakich dokumentach Sąd się opierał.

Mając na względzie charakter niniejszej sprawy Sąd oparł się w szczególności na opiniach biegłych sądowych, które co do zasady zostały sporządzone rzetelnie, w oparciu o dokumentację medyczną odwołującego. Biegli dokonali analizy stanu zdrowia odwołującego i przedstawili swoje wnioski, wobec których strony postępowania nie składały zastrzeżeń.

W tych okolicznościach Sąd ocenił zgromadzony materiał dowodowy za wystarczający do wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie T. W. decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z dnia 11 sierpnia 2016 r. znak: (...) było zasadne.

W rozpatrywanej sprawie dotyczył ustalenia, czy odwołującemu przysługuje prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Bezspornym jest, że T. W. co najmniej od 1996 roku pobierał świadczenia rentowego, początkowo przyznane w związku

z zakwalifikowaniem go do grupy II stopnia inwalidztwa, a następnie w związku z uznaniem go za osobę częściowo niezdolną do pracy na stałe. Wnioskiem

z dnia 5 maja 2016 r. odwołujący ubiegał się o podwyższenie wysokości renty powołując się na pogarszający się stan zdrowia, co spotkało się decyzją odmowną organu rentowego, który w oparciu o badania przez organy orzecznicze ZUS uznał, że nie jest on osobą niezdolną do pracy w stopniu całkowitym. Mając na względzie powyższe Sąd rozważał, czy w przypadku odwołującego doszło do zmiany stopnia niezdolności do pracy.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1383 z późn. zm. – 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.

W treści wskazanej powyżej regulacji zostały określone warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie.

Przepis art. 107 ustawy emerytalnej wskazuje, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Cytowany wyżej przepis wskazuje,

że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana

rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, które to organy orzecznicze dokonują oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS/Komisji Lekarskiej ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00).

W kontekście powyższego przyjmuje się, że przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej, należy zbadać czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia osoby ubiegającej się o rentę uległ zmianie w stosunku do stanu od ustania prawa do ostatnio pobieranego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 lutego 2016 r., LEX nr 2020434). Jeśli tej poprawy brak, a contrario nie ma podstaw do odmowy przyznania świadczenia rentowego na dalszy okres. Dokonanie oceny niezdolności do pracy ubezpieczonego powinno nastąpić przy uwzględnieniu regulacji art. 12 ustawy emerytalnej, zgodnie z treścią którego niezdolność do pracy 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. Przepis art. 12 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. W myśl ww. przepisów osobą 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 jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się 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 2000 r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03).

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 2016 r., III AUa 1609/15).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej odwołującego oraz

w oparciu o jej analizę dokonaną przez powołanych na wniosek odwołującego biegłych sądowych lekarzy z zakresu kardiologii, pulmonologii, laryngologii i urologii. W świetle tak przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd Okręgowy stwierdził, że stan zdrowia odwołującego uzasadnia uznanie go za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Powyższy wniosek wynika bezpośrednio z opinii biegłej pulmonolog B. Ż., która wskazała, że odwołujący co najmniej od listopada 2014 roku cierpi na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, objawiającą się zaawansowaną rozedmą, obturacją w stopniu bardzo ciężkim i wtórnym nadciśnieniem płucnym. Powyższe schorzenie zostało u odwołującego zdiagnozowane podczas jego hospitalizacji w Szpitalu (...) w okresie od 19 do 27 listopada 2014 r., odwołujący od tamtej pory korzysta z usług (...) w W., a z dostępnej w aktach dokumentacji medycznej wynika, że wskazane wyżej schorzenie ma charakter rozwojowy. Stopień zaawansowania schorzenia stanowi przeciwskazanie do jakiegokolwiek pracy wymagającej wysiłku, zaś biegła zaleciła odwołującemu spokojny, oszczędny tryb życia.

Sąd Okręgowy podzielił wnioski powyższej opinii. Biegła dokonała analizy stanu zdrowia odwołującego w sposób rzetelny i wszechstronny, a stwierdzone przez nią pogorszenie stanu zdrowia odwołującego znajduje potwierdzenie w przedłożonych w toku postępowania dokumentach przedstawiających proces leczenia odwołującego. Powyższa opinia nie była również obiektem zastrzeżeń stron, w szczególności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który odnosząc się do powyższej oceny stanu zdrowia odwołującego w piśmie procesowym z dnia 27 lutego 2017 r. przedstawił stanowisko zastępcy przewodniczącego komisji lekarskich, która w całości zgodziła się z opinią biegłej.

Pozostałe schorzenia będące przedmiotem analizy przez biegłych sądowych bądź nie miały wpływu na zmianę stopnia niezdolności do pracy, bądź w ogóle na możliwości zarobkowania odwołującego. Co prawda biegła laryngolog wskazywała, że odwołujący cierpi na obustronny niedosłuch i przewlekłe zapalenie ucha wewnętrznego, a ponadto jego słuch jest społecznie niewydolny, jednakże zaznaczyła, że schorzenia te nie uzasadniają uznania odwołującego za niezdolnego do pracy w stopniu wyższym niż częściowy. Na zmianę stopnia niezdolności do pracy nie miały również wpływu schorzenia natury kardiologicznej i urologicznej; biegły kardiolog ocenił występującego u odwołującego odchylenia od normy jako niedające podstaw do uznania go za osobę niezdolną do pracy, zaś biegły urolog stwierdził, że ze względu na braki w dokumentacji nie jest w stanie dokonać analizy jakichkolwiek schorzeń.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał, że w przypadku T. W. doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia w stopniu uzasadniającym stwierdzenie, że stał się on osobą całkowicie niezdolną do pracy, a przyczyną zmiany stopnia tej niezdolności była rozpoznana u odwołującego w dniu 19 listopada 2014 r. choroba płuc. W konsekwencji należało uznać, że zaistniały określone w art. 107 ustawy emerytalnej przesłanki do zmiany przysługującego odwołującemu świadczenia rentowego. Dodatkowo zdiagnozowane u odwołującego schorzenie ma charakter trwały i nie rokuje poprawy, co uzasadniało przyznanie mu prawa do renty na stałe.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał odwołanie T. W. za zasadnie i orzekając w punkcie 1 sentencji wyroku zmienił skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w ten sposób, że na podstawie art. 129 ustawy emerytalnej przyznał mu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożył wniosek o to świadczenie, tj. od dnia 1 maja 2016r., na stałe.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej o braku odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w wypłacie świadczenia. Zdaniem Sądu mając

na względzie okoliczności niniejszej sprawy organowi rentowemu takiej odpowiedzialności przypisać nie można, gdyż ustalenie, że stan zdrowia odwołującego uległ pogorszeniu było wynikiem m. in. przedłożenia przez odwołującego dokumentacji medycznej, którą organ rentowy nie dysponował, jak również jej analizą przez biegłego sądowego z zakresu pulmonologii.

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Renata Gąsior

(...)