

Sygn. akt IV U 1270/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jacek Liszka

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Houda

po rozpoznaniu w dniu 12 marca 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania W. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 16 kwietnia 2013 roku nr (...)

w sprawie W. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującej się W. K. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy począwszy od dnia 27 lutego 2013 roku do dnia 31 grudnia 2014 roku;
2. oddala odwołanie w pozostałej części.

Sygn. akt IV U 1270/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 12 marca 2014 roku

Decyzją z dnia 16 kwietnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił W. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 12.04.2013 r. ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła W. K., domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczona podniosła, iż zaskarżona decyzja jest dla niej krzywdząca, niezgodna ze stanem faktycznym, gdyż wobec przebytego udaru mózgu jest całkowicie niezdolna do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia i wskazując, iż w oparciu o aktualne badania, brak podstaw do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy, co znalazło wyraz w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, a odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na wynik sprawy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W. K. urodzona dnia (...)r., pracowała zgodnie z wyuczonym zawodem jako pielęgniarka.

Ubezpieczona w okresie od 2.03.2012 r. do 30.08.2012 r. pobierała zasiłek chorobowy, natomiast w okresie od 31.08.2012 r. do 26.02.2013 r. świadczenie rehabilitacyjne.

Dowód: - akta ZUS

W dniu 5.02.2013 r. ubezpieczona złożyła wniosek do ZUS o ustalenie prawa do renty.

Zarówno orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 12.03.2013 r., jak i orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 12.04.2013 r. ustalono, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy.

Wobec powyższego, zaskarżoną decyzją z dnia 16.04.2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił odwołującej się prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Od tej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie.

Dowód: akta ZUS

W toku niniejszego postępowania sądowego u odwołującej się stwierdzono:

- przebyty zawał prawej półkuli mózgu w 2012 r.,
- tętniak przegrody międzyprzedsionkowej,
- hypercholesterolemię,
- organiczne zaburzenia funkcji poznawczych i afektywnych (głównie lękowo-depresyjnych) po przebytym zawale.

Czynność nerwów czaszkowych i kończyn u odwołującej się prawidłowa. Zbornosc ruchów jest dobra, objawów patologicznych nie obserwuje się. W obrazie klinicznym dominują zaburzenia natury psychologicznej.

U ubezpieczonej po przebytym zawale prawej półkuli mózgu brak ewidentnych cech organicznego uszkodzenia OUN, jednak możliwe są mikrouszkodzenia. Występują również obniżenia funkcji zapamiętywania i koncentracji uwagi oraz myślenia operatywnego, nieco wolne tempo uczenia się i dyskretnie trudności w mobilizowaniu energii umysłowej. W zakresie osobowości przejawia nieznaczne zaburzenia nerwicowe neurasteniczno-lękowe z komponentą przygnębienną. Rodzaj zaburzeń psychiatrycznych występujących u opiniowanej wynika z nałożenia się na siebie: zawału mózgu (najprawdopodobniej przyczyną depresji po udarze jest naczyniopochodne uszkodzenie mózgu), cech osobowości opiniowanej (stąd przy poczuciu niesprawności intelektualnej występuje nasilający się niepokój, lęk, przygnębenie), zaburzeń lękowo-depresyjnych jako reakcji na sytuację utraty zdrowia, zaburzeń adaptacyjnych związanych z załamaniem się linii życiowej związanych z niemożnością świadczenia pracy, zmierzania się z lękiem przed śmiercią czy kalectwem oraz powtórzeniem epizodu naczyniowego, poczucie niewydolności i braku perspektyw.

Aktualne objawy psychopatologiczne mają nasilenie w stopniu uniemożliwiającym świadczenie pracy pielęgniarskiej w jakimkolwiek zakresie. Opiniowana wymaga leczenia psychiatrycznego oraz intensywnych oddziaływań psychologicznych i jest częściowo niezdolna do pracy w okresie od 27.02.2013 r. do 31.12.2014 r.

Dowód: - opinia sądowo – lekarska z dnia 22.10.2013 r. – k. 30-33,

- opinia sądowo – psychiatryczna z dnia 19.11.2013 r. – k. 39-40,

- opinia uzupełniająca z dnia 30.01.2014 r. – k. 52-53,

- dokumentacja lekarska – akta ZUS.

Sąd, ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie, podzielił wnioski płynące z opinii biegłych z zakresu psychiatrii, neurologii i chorób wewnętrznych uznając, iż zawierają one kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu zdrowia odwołującej się, a nadto uwzględniają wpływ wszystkich rozpoznanych u niej schorzeń na jej zdolność do pracy. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzeń została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej, popartej doświadczeniem zawodowym. Zważyć przy tym należy, iż opinie zostały wydane przez biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zdiagnozowanych u opiniowanej, zaś opiniujący swe ustalenia i wnioski wywiedli po bezpośrednim badaniu oraz szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej złożonej w aktach sprawy.

Nie podważyły wartości dowodowej wydanych opinii sądowo – psychiatrycznych zastrzeżenia ZUS zgłoszone w piśmie z dnia 2.01.2014 r. – k. 49), jak i do opinii uzupełniającej w piśmie z dnia 5.03.2014 r. (k. 62-63). Odnosząc się do nich należy podkreślić, iż wydana opinia sądowo – psychiatryczna oraz jej uzupełnienie jest prawidłowa merytorycznie, analityczna i szczegółowa, jednak dla uporządkowania trzeba zauważyć, iż biegła we wnioskach końcowych stwierdza „całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej na poziomie posiadanych kwalifikacji” oraz nasilenie objawów „w stopniu uniemożliwiającym świadczenie pracy pielęgnarskiej w jakimkolwiek zakresie”. W tym kontekście trzeba podkreślić, jak słusznie zauważył ZUS, iż w świetle ustawy o emeryturach i rentach z FUS całkowita niezdolność do pracy występuje wówczas, gdy nastąpiła utrata zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, czego jednak biegła nie stwierdziła. Reasumując zatem trzeba stwierdzić, iż odwołująca jest częściowo, okresowo niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy albowiem utraciła zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, ale nie utraciła zdolności do jakiejkolwiek pracy – w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy.

Organ rentowy bezzasadnie również domagał się przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego psychiatry, jednak w orzecznictwie wskazuje się słusznie, że nie uzasadnia potrzeby powołania innego biegłego jedynie ta okoliczność, iż opinia powołanego już biegłego jest dla strony – w jej odczuciu niekorzystna (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 22.07.1997r., I CKN 174/97, nie publ.). Mając powyższe na uwadze Sąd uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną i nie powoływał dowodu z opinii innego biegłego psychiatry.

Opinie biegłych spełniły nadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych określone w art. 278 kpc. i art.285 kpc., zaś w toku postępowania nie ujawniły się żadne okoliczności, które mogłyby podważać zaufanie do wiedzy czy bezstronności biegłych.

Dowody z dokumentów zalegających w aktach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz z dokumentacji medycznej dostarczonej przez odwołującą nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności, a ponadto nie były kwestionowane przez strony postępowania.

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie art.57 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013 roku poz. 1440 ze zmianami) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust.1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit.b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit.a, pkt 10 lit.a, pkt 11-12, 13 lit.a, pkt 14 lit.a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit.a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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 (art. 12 ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art.12 ust.2), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

Zgodnie z art.13 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) 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.

W niniejszej sprawie sporną stała się przesłanka z art. 57 ust.1 pkt 1 ustawy, dotycząca niezdolności do pracy.

Dla rozstrzygnięcia, czy w przypadku ubezpieczonej mamy do czynienia z niezdolnością do pracy, koniecznym stało się zasięgnięcie opinii biegłych specjalistów z zakresu dziedzin medycyny związanych z jej dolegliwościami, tj. psychiatrii, neurologii i chorób wewnętrznych.

Z opinii tych wynika, iż ubezpieczona cierpi na przebyty zawał prawej półkuli mózgu w 2012 r., tętniak przegrody międzyprzedsionkowej, hypercholesterolemię, organiczne zaburzenia funkcji poznawczych i afektywnych (głównie lękowo-depresyjnych) po przebyłym zawale.

U ubezpieczonej po przebyłym zawale prawej półkuli mózgu brak ewidentnych cech organicznego uszkodzenia OUN, jednak możliwe są mikrouszkodzenia. Występują również obniżenia funkcji zapamiętywania i koncentracji uwagi oraz myślenia operatywnego, nieco wolne tempo uczenia się i dyskretnie trudności w mobilizowaniu energii umysłowej. W zakresie osobowości przejawia nieznaczne zaburzenia nerwicowe neurasteniczno-lękowe z komponentą przygnębienną. Rodzaj zaburzeń psychiatrycznych występujących u opiniowanej wynika z nałożenia się na siebie: zawału mózgu (najprawdopodobniej przyczyną depresji po udarze jest naczyniopochodne uszkodzenie mózgu), cech osobowości opiniowanej (stąd przy poczuciu niesprawności intelektualnej występuje nasilający się niepokój, lęk, przygnębienie), zaburzeń lękowo-depresyjnych jako reakcji na sytuację utraty zdrowia, zaburzeń adaptacyjnych związanych z załamaniem się linii życiowej związanych z niemożnością świadczenia pracy, zmierzania się z lękiem przed śmiercią czy kalectwem oraz powtórzeniem epizodu naczyniowego, poczucie niewydolności i braku perspektyw.

Aktualne objawy psychopatologiczne mają nasilenie w stopniu uniemożliwiającym świadczenie pracy pielęgniarstwa w jakimkolwiek zakresie. Opiniowana wymaga leczenia psychiatrycznego oraz intensywnych oddziaływań psychologicznych i jest częściowo niezdolna do pracy w okresie od 27.02.2013 r. do 31.12.2014 r.

Z uwagi na powyższe, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję poprzez przyznanie odwołującej się renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 27.02.2013 r., tj. od zaprzestania pobierania w ZUS świadczenia rehabilitacyjnego, do 31.12.2014 r., biorąc za podstawę powołane przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴§2 k.p.c. W pozostałym, zaś zakresie (w jakim ubezpieczona domagała się renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy) oddalił odwołanie na podstawie tożsamyh przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴§1 k.p.c.