

Sygn. akt IV U 237/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: stażysta Monika Barwacz

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania H. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 27 stycznia 2014 roku nr (...) - (...)

w sprawie H. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się H. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2013 roku na okres lat dwóch.

Sygn. akt IV U 237/14

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 18 czerwca 2014 r.

Decyzją z dnia 27 stycznia 2014 r., nr (...) - (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie przepisów ustawy z dnia

17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), odmówił H. K. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska w orzeczeniu z dnia

22 stycznia 2014 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł H. K., domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, że jego podstawą chorobą jest niewydolność bólowo- czynnościowa kręgosłupa. Pomimo przebytej operacji neurochirurgicznej oraz pooperacyjnego leczenia usprawniającego, bóle wciąż powracają z nasilającą siłą. Jak podał, leczący go neurolog jednoznacznie stwierdził, że z powodu licznych urazów kręgosłupa, powinien on prowadzić oszczędny tryb życia. Chorobą współistniejącą zaś, która znacznie utrudnia mu wykonywanie codziennych czynności, jest potwierdzona wynikami badań długoletnia i znaczna głuchota ucha prawego. W ocenie odwołującego, schorzenia te uniemożliwiają mu wykonywanie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, wskazał, że odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

Bezsporne w niniejszej sprawie było, że odwołujący H. K., urodzony (...) r., ma wykształcenie zasadnicze zawodowe i pracował jako układacz wykładzin chemoodpornych, sprzedawca oraz wykładowca powłok antykorozyjnych.

Od 7 maja 1994 r. ubezpieczony pobierał rentę inwalidzką III grupy inwalidów, a następnie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która była mu wypłacana do 31 października 2013 r.

W dniu 15 października 2013 r. wystąpił zaś do organu rentowego z wnioskiem o ponowne przyznanie mu prawa do tego świadczenia.

Zaskarżoną decyzją z dnia 27 stycznia 2014 r. (...) Oddział w T. odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska w orzeczeniu z dnia 22 stycznia 2014 r. stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

(okoliczności bezsporne)

Nadto Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 26 listopada 2013 r. rozpoznał u wnioskodawcy:

- okresowy zespół bólowy kręgosłupa L-S- w okresie remisji,
- stan po operacji dyskopatii L5-S1 w 2001 r.,
- głuchotę ucha lewego,
- niedosłuch ucha prawego.

W konsekwencji, Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że odwołujący nie jest osobą niezdolną do pracy.

Na skutek sprzeciwu, sprawa skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 22 stycznia 2014 r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez Lekarza Orzecznika, rozpoznając u wnioskodawcy:

- występujący okresowo zespół bólowy kręgosłupa L-S,
- stan po operacji dyskopatii L5-S1 w 2001 r.,
- głuchotę ucha lewego,
- niedosłuch ucha prawego (zaprotegowany).

Orzeczenie to legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji.

dowód:

- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26.11.2013 r.- k. 10 cz. II akt ZUS,
- orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22.01.2014 r.- k. 14 cz. II akt ZUS,

W celu stwierdzenia, czy i w jakim stopniu odwołujący jest niezdolny do pracy, czy istniejąca poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustala oraz czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega, jak również kiedy powstała niezdolność do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: lek. med. S. B.- specjalisty otolaryngologa, lek. med. D. B.- specjalisty neurologa i lek. med. P. Ż.- specjalisty chorób wewnętrznych.

W pisemnej opinii z dnia 4 kwietnia 2014 r. biegły otolaryngolog zdiagnozował u odwołującego:

- niedosłuch typu odbiorczego ucha prawego,
- głuchotę ucha lewego,
- słuch ucha prawego wspomagany aparatem słuchowym.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznał, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy.

W uzasadnieniu opinii podał, że w 1985 r. u badanego nagle nastąpiła głuchota ucha lewego, co świadczy o uszkodzeniu ucha wewnętrznego części słuchowej oraz narządu równowagi. Dzięki mechanizmom kompensacyjnym organizm mógł stopniowo przyzwyczać się do nowej sytuacji. Aktualnie, odwołujący jest zaopatrzony w aparat na uchu prawym, w związku z czym jego słuch jest społecznie wydolny, choć okresowo trzeba do badanego głośno mówić. Opiniowany jest osobą samodzielną. Uszkodzenie słuchu upośledza sprawność jego organizmu, ale nie w stopniu znacznym. Wnioskodawca jest osobą zdolną do pracy, za wyjątkiem pracy w hałasie, na wysokości i na stanowiskach wymagających dobrego kontaktu werbalnego.

dowód:

- opinia sąдово- lekarska z dnia 04.04.2014 r.- k. 7-8,

W pisemnej opinii z dnia 13 maja 2014 r. biegły neurolog i specjalista chorób wewnętrznych zdiagnozowali u odwołującego:

- zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa z przepukliną jądra miążdżystego na poziomach L4-L5, L5-S1,
- stenozę kanału kręgowego na poziomie L4-L5, L5-S1,
- zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa lędźwiowego z objawami rwy kulszowej i udowej obustronnej,
- nietrzymanie moczu,
- stan po przebytych zabiegu operacyjnym odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie L5-S1 w 2001 r.,
- zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego,
- zawroty głowy do dalszej diagnostyki,
- nadciśnienie tętnicze II stopnia PTNT nie leczone,
- niedosłuch prawostronny zaprotezowany,
- głuchotę ucha lewego.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznali, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy od 1 listopada 2013 r. na okres dwóch lat i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

W uzasadnieniu opinii podali, że badany od wielu lat leczony jest z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. W 2001 r. poddany został zabiegowi operacyjnemu odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie L5-S1. Na podstawie wykonanych badań obrazowych rozpoznano u niego częściowe uszkodzenie ogona końskiego pod postacią osłabienia nóg oraz zaburzeń w oddawaniu moczu. Stan zdrowia wnioskodawcy od wielu lat nie uległ poprawie. Kontrolne badanie NMR odcinka lędźwiowego kręgosłupa wykonane w 2010 r. wykazało nasilenie zmian zwyrodnieniowych w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, a to wykonane w grudniu 2013 r., zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa ze stenozą kanału kręgowego na poziomie L4-L5 i L5-S1. Zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią powodują bóle tego odcinka kręgosłupa, a stenozę kanału kręgowego- uciski na wiele korzeni nerwowych z objawami rwy kulszowej i udowej obustronnej oraz problemy

z utrzymaniem moczu. Stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym stanowią przeciwwskazanie do podjęcia pracy fizycznej. Zgłaszane zawroty głowy i szумы uszne wymagają diagnostyki neurologicznej. Nadciśnienie tętnicze II stopnia PTNT pierwotne, łagodne nie czyni odwołującego osobą niezdolną do pracy. W dokumentacji medycznej brak jest wyników badań świadczących o istotnych schorzeniach kardiologicznych. Niecharakterystyczne bóle w klatce piersiowej, zwłaszcza przy zmianach pogody, nie wskazują na chorobę niedokrwienną serca.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 13.05.2014 r.- k. 12-15,

Sąd w całości podzielił opinię biegłego otolaryngologa oraz opinię biegłych neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, uznając, że zawierają one kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu organizmu odwołującego, a nadto uwzględniają wpływ rozpoznanych u niego schorzeń na zdolność do pracy. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzeń została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej popartej doświadczeniem osób sporządzających opinie. Dlatego też, Sąd podzielił wnioski biegłego otolaryngologa odnośnie braku u wnioskodawcy niezdolności do pracy oraz wnioski biegłych neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych odnośnie częściowej okresowej niezdolności badanego do pracy zarobkowej. Nadto podkreślić należy, że opiniujący w sprawie biegli swoje ustalenia i wnioski wywiedli po szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej oraz badaniu odwołującego.

Żadna ze stron opinii tych nie kwestionowała.

Uwzględniając powyższe, na podstawie opinii biegłych neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, ocenionej pozytywnie, zgodnie z kryteriami zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków, Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie.

Pozostałe okoliczności sprawy Sąd uznał za bezsporne, gdyż nie były w żaden sposób kwestionowane przez strony, zaś dokumenty przedstawione na ich stwierdzenie nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy i w jakim stopniu odwołujący H. K. jest niezdolny do pracy, czy istniejąca poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustała, czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega, jak również kiedy powstała niezdolność do pracy.

Zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), 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.

Stosownie do treści art. 57 ust. 1 tej ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

- 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z dyspozycją 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.

W myśl ust. 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast stosownie do ust. 3, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Równocześnie w myśl art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania tej zdolności uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak również możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Jak wynika z wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, odwołujący z uwagi na rozpoznane u niego schorzenia w postaci zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa z przepukliną jądra miążdżystego na poziomach L4-L5, L5-S1; stenozy kanału kręgowego na poziomie L4-L5, L5-S1; zespołu bólowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa lędźwiowego z objawami rwy kulszowej i udowej obustronnej; nietrzymania moczu; stanu po przebytych zabiegach operacyjnych odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie L5-S1 w 2001 r. oraz zmian zwyrodnieniowych odcinka szyjnego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości odcinka szyjnego, jest osobą częściowo niezdolną do pracy od 1 listopada 2013 r. na okres dwóch lat i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Skoro więc zaskarżona przez H. K. decyzja ZUS Oddział w T. z dnia 27 stycznia 2014 r. nie była zasadna, należało uwzględnić jego odwołanie, przyjmując jako podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia art. 107, art. 57 ust. 1 i art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Tym samym, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2013 r. na okres dwóch lat.