

Sygn. akt IV U 429/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 sierpnia 2013r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Lidia Molenda
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Krajewska

po rozpoznaniu w dniu 27 sierpnia 2013r. w Olsztynie

sprawy A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 11 stycznia 2013 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01 listopada 2012 r. do 30 kwietnia 2015 r.

/-/SSO L. M.

Sygn. akt: IV U 429/13

UZASADNIENIE

Decyzja z dnia 11 stycznia 2013 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w G. na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych po rozpatrzeniu wniosku A. G. z dnia 5 listopada 2012 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, że wnioskodawczyni orzeczeniem z dnia 9 stycznia 2013 r. nie została uznana przez Komisję Lekarską ZUS za osobę niezdolną do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie wniosła ubezpieczona. W uzasadnieniu podała, że w dniu 2 maja 2012 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wydał decyzję o stopniu niepełnosprawności, zaś dnia 6 grudnia 2012 r., lekarz orzecznik ZUS uznał ją za niezdolną do pracy, a zatem orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 9 stycznia 2013 r. stwierdzające, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy jest niezgodne ze stanem faktycznym. Wnioskodawczyni podniosła, że lekarze orzecznicy nie zapoznali się z dokumentacją medyczną, ani nie przeprowadzili wnikliwego badania jej stanu zdrowia. Jednocześnie A. G. wskazała, że cierpi m.in. na uszkodzenie Centralnego Układu Nerwowego, zaburzenia równowagi, zawroty głowy połączone z nagłymi upadkami i całkowitą utratą

przytomności, upośledzenie dokładnego i sprawnego wykonywania ruchów, podwójne widzenie, choruje na boreliozę, nadciśnienie tętnicze.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o oddalenie odwołania w całości. W uzasadnieniu organ rentowy podtrzymał dotychczasowe stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 5 listopada 2012 r. A. G., urodzona (...) złożyła wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. A. G. w okresach zatrudnienia wykonywała pracę na stanowisku bufetowej, sprzedawcy, zaś od dnia 1 września 2008 r. do 31 października 2011 r. będąc zatrudniona w (...)pracowała na stanowisku pokojówki.

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 6 grudnia 2012 r. po rozpoznaniu dyskpatii

l-s z mierną rwą kulszową prawostronną oraz obserwacji w kierunku choroby demielinizacyjnej ubezpieczona została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy do 31 marca 2013 r., która to niezdolność istniała na dzień 1 listopada 2012 r.

(dowód: k. 3 – 5 akt ZUS, k. 7, 8 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej tom I)

W wyniku zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia, sprawa została przekazana do rozpatrzenia komisji lekarskiej ZUS.

Orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 9 stycznia 2013 r. po rozpoznaniu, że ubezpieczona cierpi na nadciśnienie tętnicze a od 2006 r. prowadzona jest obserwacja w kierunku organicznego uszkodzenia CUN została uznana za osobę zdolną do pracy. Orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej.

(dowód: k. 32 akta ZUS, k. 15 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej tom I)

Ubezpieczona leczy się u lekarza neurologa. W czasie leczenia u lekarza neurologa prowadzona była obserwacja w kierunku choroby demielinizacyjnej. Wykonane badania, MRI mózgu wykazało ogniska demielinizacyjne w prawym konarze mózgu oraz w pobliżu rogów tylnych komór bocznych, taki sam obraz ognisk demielinizacyjnych został stwierdzony w badaniach kontrolnych MRI w 2008 r. i 2011 r. Wnioskodawczyni w okresie od 2 listopada 2010 r. do 5 listopada 2010 r. przebywała na oddziale reumatologicznym w Miejskim Szpitalu (...) w O. z powodu bólu stawów obwodowych oraz mięśni. Wnioskodawczyni od dnia 15 lutego 2012 r. korzysta również z konsultacji psychologicznych. Do dnia 27 grudnia 2012 r. odbyło się dwanaście konsultacji psychologicznych i planowane były następne.

(dowód: k. 1, 3 – 4, 6 dokumentacja orzeczniczo – lekarska tom I akt ZUS)

Ubezpieczona posiada orzeczonego lekki stopień niepełnosprawności do dnia 31 maja 2014 r. Nadal występują u niej m.in. słabsze zaciskanie powiek oka lewego, gorsze czucie na lewej kończynie dolnej, oraz prawej połowie tułowia, cierpi na organiczne uszkodzenie mózgu oraz prowadzona jest obserwacja w kierunku SM.

(dowód: legitymacja osoby niepełnosprawnej k. 5, zaświadczenie lekarskie z dnia 6 lutego 2013 r. k. 6 akta sprawy).

Okolicznością istotną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy była ocena stanu zdrowia odwołującej, w szczególności ustalenie, czy A. G. jest osobą niezdolną do pracy.

Wymagało to wiadomości specjalistycznych. Celem wyjaśnienia stanu zdrowia wnioskodawczyni i ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: neurologa i internisty –

specjalistów z zakresu chorób, które zgłaszała wnioskodawczyni oraz wskazanych w zaświadczeniach o jej stanie zdrowia.

Biegli po zapoznaniu się z aktami sprawy, dokumentacją lekarską i po przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego oraz badania lekarskiego w opinii z dnia 25 kwietnia 2013 r., uznali A. G. za osobę częściowo niezdolną do pracy do dnia 30 kwietnia 2015 r., Biegli wskazali jednocześnie, że przyczyną powstania niezdolności jest schorzenie samoistne, jednakże nie zdołali ustalić daty powstania niezdolności do pracy. Podali, że chorobą obniżającą zdolność do pracy jest rozsiane uszkodzenie mózgu – prawdopodobnie stwardnienie rozsiane oraz zespół piramidowy lewostronny. W związku z tym biegli stwierdzili u ubezpieczonej upośledzenie wydolności układu ruchu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy w normalnych warunkach. Wskazali ponadto, że stwierdzone ogniska patologiczne w lewym konarze mózgu i okolicy okołokomorowej mają potwierdzenie w przedmiotowym badaniu i nie budzą zastrzeżeń diagnostycznych, zaś pomimo braku postawienia rozpoznania etiologicznego należało uznać, że niewątpliwie jest to schorzenie na tle autoagresji a zgłaszane przez ubezpieczoną objawy męczliwości – pomimo braku odczynu miastenicznego w badaniu EMG, należało uznać za prawdziwe.

Dodatkowo biegli podnieśli, że wnioskodawczyni wymaga oszczędnego trybu życia, musi unikać wysiłku fizycznego i przemęczenia oraz infekcji, albowiem każda infekcja może zakończyć się pojawieniem się nowych uszkodzeń układu nerwowego. Jednocześnie lekarze specjaliści powołani przez sąd zauważyli, iż ubezpieczona może pracować w dobrych warunkach i w skróconym wymiarze godzin przy pracach niewymagających wysiłku fizycznego, a zatrudnienie w warunkach ograniczających ryzyko wystąpienia następnych rzutów uszkodzenia mózgu będzie skutkowało dłuższym trwaniem zatrudnienia – co jest bardzo istotne w procesie rehabilitacji ruchowej i społecznej. Opinia ta jest niezgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS.

(dowód: opinia k. 18 - 20 akt sprawy)

Następnie w wyniku zobowiązania Sądu do zajęcia stanowiska w przedmiocie wydanej opinii (odebranych dnia 24 maja 2013 r.), pismem z dnia 3 czerwca 2013 r. organ rentowy wniósł o powołanie nowego zespołu biegłych zgodnie z zastrzeżeniami Przewodniczącej Komisji Lekarskiej zawartymi w piśmie z dnia 28 maja 2013 r. wskazującym, że badania przeprowadzone przez biegłych nie potwierdza aktualnie, co najmniej znacznego stopnia upośledzenia sprawności organizmu ubezpieczonej i nie ma podstaw do uznania jej za długotrwale niezdolną do pracy w ramach świadczenia rentowego, albowiem w razie rzeczywistej potrzeby może być leczona w ramach (...) zwłaszcza, że schorzenia współistniejące pozostają bez znaczenia orzeczniczego. W uzasadnieniu zarzutów organ rentowy wskazał, że w badaniu MRI stwierdzono ogniska najpewniej demielinizacyjne, niespełniające jednak kryteriów dla rozpoznania SM. Następnie organ rentowy odnosząc się do dokumentacji leczniczej omówił proces leczenia ubezpieczonej oraz podniósł, że przyczyna niezdolności do pracy wskazana w przedmiotowych opiniach jest również niezgodna z przyczyną wskazaną w opinii lekarza orzecznika z dnia 6 grudnia 2012 r. na mocy, której ubezpieczona została uznana za osobę okresowo częściowo niezdolną do pracy z powodu miernej rwy kulszowej prawostronnej przebiegu dyskopatii l/k.(k. 32)

W związku z zarzutami do opinii, biegli w dniu 17 czerwca 2013 r. wydali pisemną opinię uzupełniającą, w której podtrzymali swoje stanowisko odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonej. Dodatkowo jednak biegli w odniesieniu do zarzutów podniesionych przez organ rentowy wskazali, że przy zgłoszonych w wywiadzie takich objawów m.in. jak ogólne osłabienie, łatwa męczliwość, osłabienie siły kończyn dolnych zwłaszcza lewej, uporczywe zawroty głowy i niepewny chód, potykanie się w czasie chodzenia i okresowo podwójne widzenie oraz przy oczopląsie drobnofalistym poziomym w lewo, osłabienie czucia na lewej połowie twarzy i asymetrii odruchów OKL(...);OKP, (...) (...) wskazują na jednoznaczne upośledzenie czynności ruchowych w przebiegu wielogniskowego uszkodzenia mózgu, zaś wymienione objawy mają potwierdzenie w badaniu MRI mózgu. Ponadto trzy wielkości ok. 11- 12 mm zlewające się ogniska podwyższonego sygnału w obrazach T2 położone w obrębie prawego konara mózgu oraz niewielkie strefy podwyższonego sygnału w obrazach T2 widoczne także wokół rogów tylnych komór bocznych i obraz MR odpowiada najpewniej zmianom demielinizacyjnym. A zatem przedstawione dowody schorzenia mózgu nie

budzą wątpliwości, że ubezpieczona jest osoba chorą i mniej sprawną z powodu rozsianego uszkodzenia mózgu, prawdopodobnie stwardnienia rozsianego.

(dowód: opinia uzupełniająca k.38 akt sprawy)

Na skutek wydania przez biegłych sądowych pisemnej opinii uzupełniającej organ rentowy pismem z dnia 24 lipca 2013 r. ponownie złożył wniosek o powołanie nowego zespołu biegłych w tym z zakresu neurologii zgodnie z wcześniejszymi zastrzeżeniami Przewodniczącej Komisji Lekarskiej zawartymi w piśmie. W piśmie zostało podniesione, że organ rentowy nie kwestionuje istniejącego naruszenia sprawności organizmu, ale jego stopień i jego wpływ na zdolność do pracy, albowiem zaburzenia czucia podawane przez ubezpieczoną nie są objawami obiektywnymi a opisane przez biegłych obiektywne zmiany, jako asymetria odruchów nie powoduje znacznego naruszenia sprawności organizmu. (k. 50 akt sprawy)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. G. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z przepisem art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2009, nr 153, poz. 1227 ze 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 okresach składkowych bądź nieskładkowych, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Niezdolną do pracy w rozumieniu cytowanej ustawy 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 ustawy), tzn:

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

Decydujące znaczenie dla rozważenia zasadności złożonego odwołania miało, zatem ustalenie, czy A. G. jest osobą niezdolną do pracy, to znaczy czy jest osobą, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (całkowita niezdolność) lub osobą, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (częściowa niezdolność), oraz ustalenie, od kiedy datuje się powstanie tej niezdolności.

Zważywszy, iż do rozstrzygnięcia powyższej kwestii potrzebna była wiedza specjalna, dlatego też Sąd powołał zespół biegłych lekarzy sądowych z zakresu: neurologii oraz internistę. Biegli w opinii z dnia 25 kwietnia 2013 roku uznali skarżącą za osobę okresowo częściowo niezdolną do pracy i wskazali, że częściowa niezdolność do pracy będzie trwała do 30 kwietnia 2015 r. Biegli jednak nie zdołali ustalić daty powstania stwierdzonej niezdolności.

Zdaniem Sądu pisemna opinia biegłych lekarzy sądowych z dnia 25 kwietnia 2013 r. jak i treść pisemnej opinii uzupełniającej z dnia 17 czerwca 2013 r. są jasne, logiczne, pełne i zasługują na uwzględnienie. Zostały sformułowane po przeanalizowaniu historii chorób wnioskodawczynie znajdujących się w aktach sprawy i aktach rentowych. Biegli sporządzający opinię dokonali bardzo starannego wszechstronnego rozpoznania, a wydane orzeczenie uzasadnili. Zważywszy na charakter stwierdzonych u ubezpieczonej schorzeń, odczuwanych przez nią dolegliwości (bólowych, osłabienia, męczliwości, uporczywe zawroty głowy itp.) i rodzaju podejmowanego przez niego zatrudnienia – jako bufetowa, sprzedawca a ostatnio zatrudniona na stanowisku pokojówki brak jest podstaw do kwestionowania

zasadności powyższych opinii. Zostały one, bowiem opracowane przez specjalistów w zakresie zdiagnozowanych u odwołującej chorób, którzy posiadają odpowiednie przygotowanie i doświadczenie zawodowe. W ocenie Sądu mogli oni obiektywnie ocenić stan zdrowia ubezpieczonej i jej stopień niezdolności do pracy. Ponadto biegli w pisemnej opinii uzupełniającej w sposób jasny i logiczny odnieśli się do zastrzeżeń podnoszonych przez organ rentowy w piśmie z dnia 28 maja 2013 r.

Wskazać należy, że w opinii z dnia 25 kwietnia 2013 r. biegli wskazali, iż chorobą powodującą obniżenie zdolności do pracy jest rozsiane uszkodzenie mózgu, prawdopodobnie stwardnienie rozsiane oraz zespół piramidowy lewostronny i stwierdzili upośledzenie wydolności układu ruchu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy w normalnych warunkach. Do przedmiotowej opinii zarządzenia wniosł organ rentowy.

Mając na uwadze treść i uzasadnienie zarzutów do opinii Sąd dopuścił dowód z pisemnej uzupełniającej opinii biegłych, którzy w całości podtrzymali dotychczasowe wnioski i ustalenia w zakresie niezdolności ubezpieczonej do pracy. I tak odnosząc się do zasadności podniesionych zarzutów biegli wskazali, że przy zgłoszonych w wywiadzie takich objawów jak ogólne osłabienie, łatwa męczliwość, osłabienie siły kończyn dolnych zwłaszcza lewej, uporczywe zawroty głowy i niepewny chód, potykanie się w czasie chodzenia i okresowo podwójne widzenie oraz przy oczopląsie drobnofalistym poziomym w lewo, osłabienie czucia na lewej połowie twarzy i asymetrii odruchów OKL(...); (...), (...)(...); (...) wskazują na jednoznaczne upośledzenie czynności ruchowych w przebiegu wieloogniskowego uszkodzenia mózgu, zaś wymienione objawy mają potwierdzenie w badaniu MRI mózgu. Ponadto trzy wielkości ok. 11- 12 mm zlewające się ogniska podwyższonego sygnału w obrazach T2 położone w obrębie prawego konara mózgu oraz niewielkie strefy podwyższonego sygnału w obrazach T2 widoczne także wokół rogów tylnych komór bocznych i obraz MR odpowiada najpewniej zmianom demielizacyjnym. A zatem przedstawione dowody schorzenia mózgu nie budzą wątpliwości, że ubezpieczona jest osobą chorą i mniej sprawną z powodu rozsianego uszkodzenia mózgu, prawdopodobnie stwardnienia rozsianego.

Wskazania i ustalenia poczynione przez biegłych zarówno w opinii z dnia 25 kwietnia 2013 r. jak i opinii uzupełniającej znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej przedłożonej do akt niniejszej sprawy. Nadmienić należy, że z dokumentacji tej wynika, iż od 2006 r. nastąpił progres objawów, o czym świadczą chociażby zapiski kart informacyjnych leczenia szpitalnego z 19 lutego 2007 r., 5 listopada 2010 r., zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 24 października 2010 r., z których wynika, że od samego początku ubezpieczona cierpiała na bóle stawów (szczególnie kolan, rąk), a następnie również mięśni a w 2011 r. stwierdzono podejrzenie choroby stwardnienie rozsiane.

Zdaniem Sądu na podważenie opinii biegłych okoliczność, że orzeczeniem lekarza orzecznika ubezpieczona została uznana za częściowo niezdolną do pracy nie z powodu rozsianego uszkodzenia mózgu, prawdopodobnie stwardnienia rozsiane oraz zespołu piramidowego lewostronnego, lecz z powodu rwy kulszowej nie stanowi okoliczności, która mogłaby podważyć prawidłowość wydanych w niniejszej sprawie opinii, albowiem w dokumentacji medycznej nie odnajdujemy żadnej informacji jakoby ubezpieczona chorowała na rwę kulszową. Zdaniem Sądu świadczyć to może jedynie o braku wnikliwej analizy oraz wybiórczym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, co doprowadziło do tego, że w opinii lekarza orzecznik ZUS wskazał na inną przyczynę powstania niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Sąd podzielił opinię biegłych lekarzy sądowych wskazującą, że rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia powodują ograniczenie sprawności jej organizmu w stopniu pozwalającym na ocenę, że jest on osobą okresowo częściowo niezdolną do pracy od dnia 1 listopada 2013 r. do 30 kwietnia 2015 r. Tym samym odwołująca spełnia przesłanki konieczne do przyznania jej prawa do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, zakreślone przepisem art. 57 ust. 1 w związku z art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2009, nr 153, poz. 1227 ze zm.).

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w wyroku.

/-/ SSO Lidia Molenda