

Sygn. akt V U 457/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Danuta Szykut

Protokolant: st.sekr.sądowy Sylwia Pławiuk

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2013 r. w Słupsku na rozprawie

sprawy z odwołania **K. L.**

od decyzji z dnia 15/03/2012 r. znak: (...)

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

o rentę

I zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w ten sposób, że przyznaje K. L. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 grudnia 2011 roku do 30 czerwca 2013 roku,

II nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieprzyznanie prawa do świadczenia

UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. L. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.z dnia 15 marca 2012 roku, znak (...) domagając się jej zmiany, poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona domagała się zmiany decyzji argumentując, iż stan jej zdrowia z uwagi na występujące schorzenia onkologiczne i psychiatryczne uzasadniają prawo do renty.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska podniósł, że po przeprowadzeniu badań lekarskich i analizie dokumentacji medycznej lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS orzekli, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona K. L., ur. (...), lat 54, zawód wyuczony i wykonywany- sprzedawca, nie pracuje od 2005 roku.

Od 10 czerwca 2005r. – od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego, pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy, początkowo z tytułu całkowitej niezdolności do pracy a od lutego 2006r. do 31 stycznia 2011 roku z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.z dnia 3 marca 2011 roku, znak(...)odmawiająca ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy postanowieniem Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych została uchylona i przekazana organowi rentowemu do ponownego rozpoznania.

(bezsporne, nadto dowód: decyzja ZUS k.31,34,42,106 akt rentowych ZUS, decyzja ZUS k.122, postanowienie SO k.-129 akt rentowych ZUS)

W okresie od 13 października 2011 r. do 14 grudnia 2011 r. ubezpieczona przebywała na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala w K. z rozpoznaniem nawracających zaburzeń depresyjnych. Po leczeniu szpitalnym doszło do niezbyt dobrej poprawy.

W dniu 28 lutego 2012 roku ubezpieczona przebywała w izbie przyjęć Szpitala (...) w K. z powodu nawracających zaburzeń depresyjnych. Z uwagi na brak miejsc skierowana do szpitala psychiatrycznego w S. odmówiła hospitalizacji.

W dniu 30 grudnia 2011 roku ubezpieczona złożyła kolejny wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 19.12.2011 roku k.2, akt dokumentacji lekarskiej ZUS, karta leczenia szpitalnego k.23 akt. dokumentacji lekarskiej ZUS, karta pobytu ubezpieczonej w izbie przyjęć k.50 -51, dokumentacji lekarskiej ZUS, akt wniosek – k. 130-131 akt rentowych ZUS.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 3 lutego 2012 roku rozpoznał u ubezpieczonej zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane, reakcję adaptacyjną, stan po leczeniu operacyjnym z powodu raka tarczycy (2004 r. i 2005 r., bez wznowy) i orzekł , że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

K. L. złożyła sprzeciw od powyższego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS, która dodatkowo rozpoznała zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa C i L z okresowym bólem głowy i orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Na tej podstawie organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 15 marca 2012 roku odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: dokumentacja lekarska ZUS orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 43 akt ZUS oraz orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 56 verte akt ZUS, akta rentowe: zaskarżona decyzja – k. 138

Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia endokrynologiczne tj. stan po całkowitym wycięciu tarczycy /2004 i 2005/ z powodu raka brodawkowatego tarczycy oraz po leczeniu ablacyjną dawką radiojodu nie powodują u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Ubezpieczona kilkakrotnie przechodziła diagnostykę izotopową w Centrum Onkologii w G. do listopada 2007 roku, aktualnie jest systematycznie kontrolowana ambulatoryjnie w w/w ośrodku bez cech przetrwałej choroby nowotworowej.

Schorzenia natury ortopedycznej tj. choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa w miernym stopniu ograniczająca sprawność ubezpieczonej nie ogranicza zdolności do pracy. Przeciwwskazana jest jedynie ciężka praca fizyczna.

Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia neurologiczne tj. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie ograniczają u ubezpieczonej zdolności do pracy. Badanie neurologiczne nie wykazuje istotnych dla sprawności ubezpieczonej odchyłań od stanu prawidłowego. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa znajdują się w normie wiekowej ubezpieczonej.

Schorzenia natury psychiatrycznej pod postacią zaburzeń depresyjno-lękowych nawracających czynią K. L. częściowo niezdolną do pracy od dnia 13 października 2011 roku do 30 czerwca 2013 roku. Zaburzenia depresyjno-lękowe nawracające towarzyszą ubezpieczonej od 2005 roku i mają związek z rozpoznaną i leczoną chorobą nowotworową. Zaburzenie to przebiega z okresami remisji-poprawy i zaostrzeń chorobowych.

Cechy rozwiniętego zespołu depresyjnego pojawiły się z chwilą hospitalizacji ubezpieczonej w Oddziale Psychiatrii w K. w dniu 13 października 2011 roku i nie przeszły w stan pełnej remisji objawowej czego dowodem jest kolejne nasilenie objawów w dniu 28 lutego 2012 roku tj. w dniu kwalifikacji do leczenia szpitalnego w S..

Ubezpieczona nie jest zdolna do wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie i wymaga dalszego leczenia. Stan psychiczny ubezpieczonej oraz stosowane dawki leków świadczą o czynnym procesie depresyjnym.

U ubezpieczonej występują tendencje samobójcze (próba zatrucia relanium) oraz cechy powikłań epizodu depresyjnego.

W okresie od 25 stycznia 2013 roku do 11 marca 2013 roku ubezpieczona była hospitalizowana w Ośrodku (...) w C., z powodu zaburzeń depresyjnych nawracających, epizodu depresyjnego nawracającego.

Ubezpieczona po przebytych epizodach depresyjnym w szpitalu potrzebuje czasu na dokończenie leczenia w warunkach ambulatoryjnych, ponieważ pobyt w szpitalu nie kończy leczenia .

Dowód: opinia sądu lekarska z dnia 22 sierpnia 2012 roku-k.14-15 akta sprawy, opinia sądu lekarska z dnia 16 listopada 2012 roku-k.41 akta sprawy, opinia sądu lekarska z dnia 28 sierpnia 2012 roku-k.16-18 akta sprawy, Karta Leczenia Szpitalnego k.78 akta sprawy, opinia uzupełniająca biegłego psychiatry k.99-100

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy częściowo lub całkowicie.

Spełnianie przez ubezpieczoną pozostałych określonych w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. 2009r., Nr 153, poz. 1227) nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Definicję niezdolności zawiera przepis art. 12 ustawy, który stanowi, że 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.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast 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 w/w ustawy).

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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 (art. 13 w/w ustawy).

Dokonując zaś oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści §6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Treść powołanych przepisów obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe na powyższą okoliczność, dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, endokrynologii i psychiatrii (dwóch biegłych) jako odpowiednich ze względu na schorzenia ubezpieczonej. Z punktu widzenia neurologicznego, ortopedycznego, endokrynologicznego K. L. nie jest niezdolna do pracy, czego nie kwestionował ani organ rentowy, ani ubezpieczona. Z przyczyn psychiatrycznych

ubezpieczona jest zaś częściowo niezdolna do pracy, przy czym Sąd podzielił w tym przedmiocie stanowisko biegłego psychiatry J. K..

Biegły ten w opinii z dnia 28 sierpnia 2012 roku (k.16-18 as) wyjaśnił, że nawracające zaburzenia depresyjno-lękowe ograniczają u ubezpieczonej zdolność do pracy. Jednocześnie biegły wyjaśnił, że przychylił się do opinii biegłego psychiatry G.zawartego w opinii z dnia 5 lipca 2011 roku (akta sprawy VU 317/11), że od dnia 1 lutego 2011 roku ubezpieczona nie była niezdolna do pracy, z uwagi na okres remisji i brak cech rozwiniętego zespołu depresyjnego. Biegły wskazał, że z chwilą hospitalizacji na Oddziale Psychiatrii w K.w dniu 13 października 2011 roku doszło u K. L.do objawów rozwiniętego zespołu depresyjnego, który nie przeszedł w stan remisji o czym świadczy pobyt ubezpieczonej w izbie przyjęć Szpitala (...)w K.od 28 lutego 2012 roku oraz podjęta w lutym 2012 roku próba samobójcza. Biegły podkreślił, że psychiatra prowadzący ubezpieczoną w zaświadczeniu z dnia 19 grudnia 2011 roku również stwierdził brak poprawy w stanie zdrowia ubezpieczonej, co zupełnie pominął konsultant psychiatry ZUS. Sąd nie dał wiary opinii biegłego psychiatry A. J.(k. 59-61). Biegła przeprowadzając badanie w dniu 21 stycznia 2013 roku wskazała, że K. L.pomimo, że została skierowana w dniu 8 stycznia 2013 roku do szpitala psychiatrycznego z rozpoznaniem epizodu depresji ciężkiej jest zdolna do pracy.

Biegły psychiatry J. K.w ustnych wyjaśnieniach do opinii pisemnej (k.99v-100as) wskazał, że depresja jest chorobą psychiczną , a jej zaostrzenie kwalifikuje do intensywnego leczenia psychiatrycznego, w tym farmakologicznego, co powoduje wyłączenie z życia zawodowego i rodzinnego. Biegły podkreślił także , że u ubezpieczonej występują także powikłania tej choroby pod postacią myśli i tendencji samobójczych.

Sąd w oparciu o opinię biegłego J. K.uznał, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od 1 grudnia 2011 roku do 30 czerwca 2013 roku. Opinia ta została wydana po przeprowadzeniu badania przedmiotowego i sporządzeniu wywiadu, a także przy uwzględnieniu dokumentacji lekarskiej. Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków nie budził zastrzeżeń Sądu i w połączeniu z kryterium zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii, wydaną opinię należało uznać za przekonujący dowód w sprawie. Zważyć należy, że biegły J. K.w przeciwieństwie do biegłej A. J.ocenił stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej z uwzględnieniem historii choroby ubezpieczonej w odniesieniu do pobytów ubezpieczonej w szpitalu oraz z uwzględnieniem powikłań zaburzeń -depresyjnych. Nadto biegły wyjaśnił dlaczego w jego ocenie pogorszenie samopoczucia ubezpieczonej od 13 października 2011 roku jest na tyle znaczące, by można było uznać, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy. Sąd nie podzielił stanowiska biegłej A. J.gdyż oceniając zdolność do pracy wnioskodawczyni nie uwzględniła kwalifikacji zawodowych i charakteru wykonywanej przez nią pracy, a także skierowania ubezpieczonej do szpitala z rozpoznaniem ciężkiego epizodu depresyjnego. W ocenie Sądu powyższej opinii brak cechy rzetelności i z tego powodu Sąd nie zgodził się z wnioskami w niej zawartymi.

Sąd miał na uwadze także poziom kwalifikacji ubezpieczonej, możliwość zarobkowania w ramach tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy. Z akt rentowych wynika, że ubezpieczona posiada wykształcenie zawodowe, jest sprzedawcą. Ubezpieczona cierpi na zaburzenia depresyjne, co objawia się poczuciem niższej wartości, brakiem akceptacji, tendencjami do izolowania się od innych, a także nieprzyjemnymi dla otoczenia reakcjami. Prace zaś do których ubezpieczona ma kwalifikacje i które wykonywała z natury rzeczy świadczone są w kontakcie z innymi ludźmi. W ocenie Sądu z uwagi na stan psychiczny, na chwilę obecną ubezpieczona nie jest jeszcze gotowa na podjęcie pracy w normalnych warunkach pracy.

Orzekając datę początkową prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 grudnia 2011 roku Sąd kierował się dyspozycją art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, w myśl którego 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. W niniejszym procesie rozpoznawana jest sprawa na skutek wniosku złożonego przez ubezpieczoną w dniu 30 grudnia 2011 roku. Z tej przyczyny Sąd przyznał prawo do renty od dnia 1 grudnia 2011 roku.

Na marginesie jedynie wskazać należy, że okres od 1 lutego 2011 roku do 30 listopada 2011 roku objęty został decyzją organu rentowego wydaną po przekazaniu mu sprawy do ponownego rozpoznania.

W tym stanie rzeczy, Sąd uznając odwołanie za uzasadnione w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 grudnia 2011 roku od dnia 30 czerwca 2013 roku.

Mając na uwadze dyspozycję art. 118 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieprzyznanie prawa do świadczenia albowiem ustalenie czy ubezpieczona jest zdolna do pracy wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego przed Sądem. O powyższym Sąd orzekł w punkcie drugim wyroku.