

Sygn. akt VIII U 2979/20

UZASADNIENIE do całości wyroku

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. decyzją z dnia 30 października 2020 r. odmówił J. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 08.10.2020 r. ubezpieczona została uznana za częściowo niezdolną do pracy do 31.08.2021 r., jednakże daty powstania niezdolności do pracy nie da się ustalić. W dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę, tj. od 24.07.2010 r. do 23.07.2020 r. ubezpieczona posiada wymagany okres ubezpieczenia. Natomiast niezdolność do pracy nie powstała w ubezpieczeniu, ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania. (decyzja k. 16 akt ZUS)

Od powyższej decyzji J. Z. odwołała się w dniu 2 grudnia 2020 r. do Sądu Okręgowego w Łodzi i wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do spornego świadczenia. Skarżąca podniosła, że podczas wizyty lekarskiej w H. Spółce z.o.o. w dniu 24 sierpnia 2018 r. rozpoznano u niej inną przewlekłą zaporową chorobę płuc. Tego samego dnia miała ona wykonane RTG klatki piersiowej, z którego wynika, że już tego dnia miała rozdęte płuca. Z opisu badania wynika, że oskrzela przedstawiały stan nieżytowy zapalny przewlekły wczesny. W ocenie ubezpieczonej od tego dnia należy upatrywać powstania niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni podkreśliła, że nie wykonywała wówczas pracy zawodowej i dlatego nie było jej wystawiane zaświadczenie lekarskie. Od tej daty jej stan zdrowia stale się pogarsza i przyjmuje ona coraz silniejsze leki na istniejące schorzenie płuc. Z historii wizyt w ww. przychodni wynika, że od sierpnia 2018 r. rozpoznawane jest u niej schorzenie płuc, które przekształciło się w dychawicę oskrzelową. Od marca 2019 r. leczy się u pulmonologa, który stwierdził u niej rozedmę płuc. Stosowane zaś leczenie farmakologiczne i skutki choroby skutecznie uniemożliwiają wykonywanie pracy w aktualnym stanie zdrowia. (odwołanie k. 3 – 6 verte)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji. (odpowiedź na odwołanie k. 18 – 18 verte)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił, co następuje:

J. Z. urodziła się w dniu (...), legitymuje się zasadniczym wykształceniem, z zawodu jest szwaczką, pracowała w swoim zawodzie, a od 21.07.2017 r. nie wykonuje pracy.

(okoliczności bezsporne, a nadto świadectwa pracy w aktach ZUS)

W dniu 24 lipca 2020 r. ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. (wniosek k. 1-5 akt ZUS)

W dniu 26 sierpnia 2020 r. wnioskodawczyni została zbadana przez Lekarza Orzecznika ZUS, który rozpoznał u niej rozedmę płuc, (...) z zaburzeniami sprawności wentylacyjnej płuc o typie obturacji dużego stopnia, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu i uznał wnioskodawczynię za częściowo okresowo niezdolną do pracy do 31.08.2021 r. Daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić. Brak jakiegokolwiek długotrwałej niezdolności do pracy powstałej w okresie od 20.05.2017 r. do 19.11.2018r. (opinia i orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS w dokumentacji medycznej k. 22 - 24 , k. 7 akt ZUS)

W dniu 8 października 2020 r. wnioskodawczyni została zbadana przez Komisję Lekarską ZUS, która rozpoznała u niej rozedmę płuc, (...) z zaburzeniami sprawności wentylacyjnej płuc o typie obturacji dużego stopnia, nadciśnienie tętnicze guzkowe tarczycy oraz uznała wnioskodawczynię za częściowo okresowo niezdolną do pracy do 31.08.2021 r. Daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić. Brak jakiegokolwiek długotrwałej niezdolności do pracy powstałej w okresie od 20.05.2017 r. do 19.11.2018r. (opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 45 – 47 dokumentacji medycznej w aktach ZUS oraz k. 11 akt ZUS)

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy decyzją z dnia 30 października 2020 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja k. 16 akt ZUS)

W dniu 12.02.2021 r. ubezpieczona została zbadana przez biegłą sądową lekarza pulmonologa dr n. med. A. M., która rozpoznała u niej przewlekłą obturacyjną chorobę płuc z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc stopnia ciężkiego niezdolność i uznała, że ubezpieczona jest okresowo częściowo niezdolna do pracy od dnia 24.08.2018 r., tj. od daty wizyty lekarskiej z powodu nasilenia duszności do 30.03.2022 r.

Z przedstawionej dokumentacji medycznej wynika, że w dniu 24.08.2018 wnioskodawczyni zgłosiła się do Poradni POZ z powodu duszności, a badaniem przedmiotowym lekarz POZ stwierdził nad polami płucnymi obecność szmerów dodatkowych pod postacią świstów, co wskazywało na skurcz oskrzeli.

Ponieważ dolegliwości te nasilały się, co potwierdziła następna wizyta w dniu 28.08.2018 r. podczas, której nad polami płucnymi lekarz stwierdził liczne świsty a w obrazie rtg klatki piersiowej z 24.08.2018 radiolog rozpoznał (...), włączył wówczas do terapii lek wziewny rozszerzający oskrzela (...).

Jak wykazała dalsza obserwacja leczenie to nie było dostatecznie efektywne i podczas kolejnej wizyty dodał jeszcze lek wziewny V.. Leczenie to wnioskodawczyni kontynuowała do pierwszej wizyty w Poradni Pulmonologicznej w dniu 18.03.2019 r.

Wykonane wówczas badanie spirometryczne ujawniło cechy obturacji oskrzeli ciężkiego stopnia z ujemną próbą rozkurczową, co świadczy o znacznym stopniu zaawansowania choroby. Potwierdziło to również wykonane w dniu 2020r kontrolne badanie spirometryczne.

Zalecone zintensyfikowane leczenie choroby (zmiana leków wziewnych, stosowanie nebulizacji) przyniosła poprawę stanu zdrowia, ale nie w stopniu gwarantującym obecnie powrót do pracy zarobkowej, zwłaszcza przy utrzymującym się upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc stopnia ciężkiego.

Niezdolność wnioskodawczyni do pracy należało uznać od dnia 24.08.2018 r. ponieważ w tym dniu miała miejsce wizyta w Poradni POZ, podczas której lekarz stwierdził objawy osłuchowe świadczące o zaostrzeniu choroby oraz skierował wnioskodawczynię na zdjęcie rtg klatki piersiowej, które było wykonane również tego dnia. Opis wizyty podczas, której lekarz stwierdza: „Duszność. Płuca pojedyncze świsty” jest dla specjalisty jednoznaczny.

Duszność (odczuwanie braku powietrza) nie jest bowiem objawem fizjologicznym, a stwierdzone badaniem przedmiotowym nad polami płucnymi świsty potwierdzają, że duszność jest spowodowana skurczem oskrzeli, a nie np. chorobą serca. Właśnie te objawy są jednoznacznym dowodem na naruszenie sprawności organizmu wnioskodawczyni. Ponadto w tym dniu wnioskodawczyni została skierowana do Pracowni RTG, gdzie wykonano zdjęcie klatki piersiowej.

Nie dysponowała ona obrazem rtg klatki piersiowej, ale opisem badania wykonanym przez radiologa. Należy podkreślić, że zmiany radiologiczne w przebiegu (...) nie występują od początku choroby zwłaszcza, gdy choroba ma przebieg przewlekły jak u wnioskodawczyni, ale występują po dłuższym czasie trwania choroby w zależności m.in. od częstości zaostrzeń choroby, nałogu palenia papierosów, wykonywanej pracy, predyspozycji genetycznych oraz chorób współistniejących.

Opis badania rtg klatki piersiowej nie jest jednoznaczny. Opisane „rozdęte płuca” świadczą o rozedmie płuc, która współistnieje z (...) i dlatego lekarz POZ z opisu badania zakwalifikował zmiany w rtg jako „wczesne zmiany rozedmowe”. Wynikający z opisu wzmoczony rysunek okołoskrzelowy o charakterze nieżytowym zapalnym wczesnym może świadczyć o (...) ze współistniejącą już rozedmą płuc.

Przy nawracających częstych stanach zapalnych oskrzeli w obrazie rtg pojawiają się po pewnym czasie również zmiany o charakterze rozedmy płuc.

W ocenie stanu zdrowia należy wziąć pod uwagę również przebieg kliniczny choroby. (opinia biegłego pulmonologa k. 44 – 46, opinia uzupełniająca k. 67 - 68)

W dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę, tj. od 24.07.2010 r. do 23.07.2020 r. ubezpieczona posiada wymagany okres ubezpieczenia. (okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonej, jej dokumentację medyczną oraz wydaną w sprawie opinię biegłego pulmonologa dr n. med. A. M. a zatem biegłej, którego specjalizacja odpowiada rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawczynie.

Wskazana biegła zapoznała się z przedłożoną dokumentacją lekarską z przebiegu chorób i leczenia wnioskodawczynie i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego wydała opinię.

W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłej jest jasna, wnikliwa, spójna, logiczna i obiektywna, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisująca stan zdrowia J. Z. oraz sporządzona została zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym.

Biegła, na żądanie organu rentowego uzupełniła swoją opinię wyjaśniając w rzetelny sposób podstawy swojej opinii oraz ustosunkowując się do wszystkich zarzutów organu rentowego, stanowiących próbę podważenia niniejszej opinii.

Biegła pulmonolog wyjaśniła, z jakiego powodu, jako datę powstania u ubezpieczonej częściowej okresowej niezdolności do pracy przyjęła dzień 24 sierpnia 2018 r. tj. datę wizyty lekarskiej w Poradni POZ z powodu nasilenia duszności.

Biegła podkreśliła, że podczas tej wizyty lekarz stwierdził objawy osłuchowe świadczące o zaostrzeniu choroby oraz skierował wnioskodawczynię na zdjęcie rtg klatki piersiowej, które było wykonane również tego dnia. Lekarz w opisie wizyty stwierdził: „Duszność. Płuca pojedyncze świsty”. Duszność (odczuwanie braku powietrza) nie jest objawem fizjologicznym, a stwierdzone badaniem przedmiotowym nad polami płucnymi świsty potwierdzają, że duszność jest spowodowana skurczem oskrzeli a nie np. chorobą serca. Właśnie te objawy - zdaniem biegłej pulmonolog, są jednoznacznym dowodem na naruszenie sprawności organizmu wnioskodawczynie. Ponadto w tym dniu wnioskodawczynie została skierowana do pracowni RTG, gdzie wykonano zdjęcie klatki piersiowej. Biegła wytłumaczyła, że zmiany radiologiczne w przebiegu (...) nie występują od początku choroby zwłaszcza, gdy choroba ma przebieg przewlekły jak u wnioskodawczynie, ale występują dopiero po dłuższym czasie trwania choroby w zależności m.in. od częstości zaostrzeń choroby, nałogu palenia papierosów, wykonywanej pracy, predyspozycji genetycznych oraz chorób współistniejących.

W ocenie biegłej opis badania rtg klatki piersiowej nie jest jednoznaczny. Opisane „rozdęte płuca „świadczą o rozedmie płuc, która współistnieje z (...) i dlatego lekarz POZ z opisu badania zakwalifikował zmiany w rtg jako „wczesne zmiany rozedmowe”.

Biegła wytłumaczyła także, że rozpoznanie (...) na podstawie opisu zdjęcia rtg napisała ze znakiem zapytania, ponieważ opisany „wzmoczony rysunek okołooskrzelowy o charakterze nieżyłowym zapalnym wczesnym” może świadczyć o (...) wraz ze współistniejącą rozedmą płuc.

Przy nawracających częstych stanach zapalnych oskrzeli w obrazie rtg pojawiają się po pewnym czasie również zmiany o charakterze rozedmy płuc.

Biegła uwypukliła, że w ocenie stanu zdrowia należy wziąć pod uwagę również przebieg kliniczny choroby.

Mając zatem na względzie tak bardzo wszechstronną opinię biegłego pulmonologa stwierdzić należy, że zarzuty organu rentowego nie są zasadne i stanowią li tylko bezzasadną polemikę z wnioskami biegłej, nie zawierają natomiast merytorycznych zasadnych podstaw do jej zakwestionowania.

Sąd Okręgowy uznał w pełni wartość dowodową tej opinii i podzielił jako przekonujące, wnioski wypływające z jej treści. Opinia ta jest w pełni wyczerpująca (biegła w opinii uzupełniającej udzieliła szczegółowych odpowiedzi na pytania strony), sporządzona została zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot i została wydana po zapoznaniu z całokształtem dokumentacji lekarskiej oraz po badaniu fizykalnym ubezpieczonej.

W ocenie Sądu organ rentowy nie wskazał na uchybienia tego biegłego przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby ją podważać. Należy bowiem podkreślić, iż podstawą zakwestionowania opinii nie może być fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapytowaniami oraz stanowiskiem w sprawie danej strony. Innymi słowy, nie można kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona kwestionująca (vide m. in.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019).

Podkreślić należy, że ostatecznie pełnomocnik ZUS nie zgłosił żadnych nowych wniosków dowodowych i zasadnie nie podważył wyżej wskazanej opinii biegłego pulmonologa.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie wnioskodawczyni J. Z. jest zasadne.

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 148¹ k.p.c., zgodnie z którym Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, między innymi w sytuacji, gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w pierwszym piśmie procesowym złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy.

W rozpoznawanej sprawie strony nie wnosiły o rozpoznanie sprawy na rozprawie, a złożone dotychczas pisma procesowe i rozpoznanie wniosku dowodowego organu rentowego, dawały podstawę do przyjęcia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przypadku, gdy głosy stron miałyby się ograniczyć tylko do powtórzenia argumentacji zawartej w pismach procesowych, to wyznaczenie rozprawy tylko w tym celu nie wydaje się uzasadnione. (tak wyrok SA w Gdańsku z dnia 26.06.2018, III AUa 1815/17). Sprawa nie miała charakteru wielowątkowego, wymagającego wyjaśnienia twierdzeń stron. Sprawa w świetle stanowisk stron i zebranych dokumentów nie budziła żadnych wątpliwości. (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 26.04.2018, VI ACa 1694/17)

Przechodząc zaś do merytorycznego rozpoznania sprawy wskazać trzeba, że stosownie do art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz. U. z 2020 r., poz. 53 z późn. zm.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy oraz niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w pkt 3 art. 57 w/w ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była data powstania u wnioskodawczyni częściowej okresowej niezdolności do pracy.

Ustalenia dokonane w toku postępowania uzasadniają zmianę zaskarżonej decyzji i stanowią podstawę do przyznania J. Z. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Bezspornym było, że wnioskodawczyni jest osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 w/w ustawy. Wynika to z orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, Komisji Lekarskiej ZUS a następnie z opinii biegłej sądowej pulmonologa dr n. med. A. M..

Ponadto także, w świetle opinii biegłej pulmonologa, częściowa niezdolność do pracy u wnioskodawczyni powstała już w dniu 24.08.2018 r., a więc przed upływem 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia (21.07.2017 r.).

Ponadto ubezpieczona w 10 – leciu przed dniem złożenia wniosku o rentę, tj. w okresie od 24.07.2010 r. do 23.07.2020 r. legitymuje się też wymaganym 5 - letnim okresem składkowym i nieskładkowym. (okoliczność przyznana przez organ rentowy)

W badaniu pulmonologicznym stwierdzono, że z przedstawionej dokumentacji medycznej wynika, że w dniu 24.08.2018 r. wnioskodawczyni zgłosiła się do Poradni POZ z powodu duszności a badaniem przedmiotowym lekarz POZ stwierdził nad polami płucnymi obecność szmerów dodatkowych pod postacią świstów, co wskazywało na skurcz oskrzeli. Ponieważ dolegliwości te nasilały się, co potwierdziła następną wizyta w dniu 28.08.2018 r. podczas, której nad polami płucnymi lekarz stwierdził liczne świsty a w obrazie rtg klatki piersiowej z 24.08.2018 radiolog rozpoznał (...), włączył wówczas do terapii lek wziewny rozszerzający oskrzela (...). Jak wykazała dalsza obserwacja leczenie to nie było dostatecznie efektywne i podczas kolejnej wizyty dodał jeszcze lek wziewny V.. Leczenie to wnioskodawczyni kontynuowała do pierwszej wizyty w Poradni Pulmonologicznej w dniu 18.03. (...). Wykonane wówczas badanie spirometryczne ujawniło cechy obturacji oskrzeli ciężkiego stopnia z ujemną próbą rozkurczową, co świadczy o znacznym stopniu zaawansowania choroby. Potwierdziło to również wykonane w dniu 2020r kontrolne badanie spirometryczne.

Zalecone zintensyfikowane leczenie choroby (zmiana leków wziewnych, stosowanie nebulizacji) przyniosła poprawę stanu zdrowia, ale nie w stopniu gwarantującym obecnie powrót do pracy zarobkowej, zwłaszcza przy utrzymującym się upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc stopnia ciężkiego.

Niezdolność wnioskodawczym do pracy należało uznać od dnia 24.08.2018 r. ponieważ w tym dniu miała miejsce wizyta w Poradni POZ, podczas której lekarz stwierdził objawy osłuchowe świadczące o zaostrzeniu choroby oraz skierował wnioskodawczynię na zdjęcie rtg klatki piersiowej, które było wykonane również tego dnia. Opis wizyty podczas, której lekarz stwierdza: „ Duszność . Płuca pojedyncze świsty” jest dla specjalisty jednoznaczny. Duszność (odczuwanie braku powietrza) nie jest bowiem objawem fizjologicznym a stwierdzone badaniem przedmiotowym nad polami płucnymi świsty potwierdzają, że duszność jest spowodowana skurczem oskrzeli a nie np. chorobą serca. Właśnie te objawy są jednoznacznym dowodem na naruszenie sprawności organizmu wnioskodawczyni. Ponadto w tym dniu wnioskodawczyni została skierowana do Pracowni RTG, gdzie wykonano zdjęcie klatki piersiowej. Nie dysponowała ona obrazem rtg klatki piersiowej, ale opisem badania wykonanym przez radiologa. Natomiast zmiany radiologiczne w przebiegu (...) nie występują od początku choroby zwłaszcza, gdy choroba ma przebieg przewlekły jak u wnioskodawczyni, ale występują dopiero po dłuższym czasie trwania choroby w zależności m.in. od częstości zaostrzeń choroby, nałogu palenia papierosów, wykonywanej pracy, predyspozycji genetycznych oraz chorób współistniejących. Opisane „rozdęte płuca „ świadczą o rozedmie płuc , która współlistnieje z (...) i dlatego lekarz POZ z opisu badania zakwalifikował zmiany w rtg jako” wczesne zmiany rozedmowe”. Natomiast wynikający z opisu wzmożony rysunek okołoskrzelowy o charakterze nieżytowym zapalnym wczesnym może świadczyć o (...) ze współlistniejącą rozedmą płuc.

Przy nawracających częstych stanach zapalnych oskrzeli w obrazie rtg pojawiają się po pewnym czasie również zmiany o charakterze rozedmy płuc.

Uwzględniając powyższą opinię biegłej pulmonologa Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy od 24 sierpnia 2018 r. (tj. daty wizyty lekarskiej w Poradni POZ z powodu nasilenia duszności) do dnia 30 marca 2022 r.

Na mocy art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, 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.

Mając zatem na względzie wymienione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy w Łodzi, uznając odwołanie wnioskodawczyni za zasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 30 października 2020 r. w ten sposób, że przyznał J. Z. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 marca 2022 r.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem i pouczeniem doręczyć organowi rentowemu, wypożyczając akta rentowe.

K.B